COMPTE-RENDU

DES TRAVAUX

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE

DE LYON,

DEPUIS LE 11 AOUT 1828 JUSQU'AU 9 AOUT 1830,

Par

ALPH. DUPASQUIER,

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ,

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU,
MEMBRE DU CONSEIL DE SALUBRITÉ DE LA VILLE DE LYON, MEMBRE DU JURI
MÉDICAL DU DÉPARTEMENT DU RHONE, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES,
LETTRES ET ARTS DE LYON;
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ D'AGRICULTURE ET SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE LA SOCIÉTÉ LINNÉENNE DE LA MÊME VILLE,
MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ
DE PHARMACIE, ETC.



A LYON,

DE L'IMPRIMERIE DE LOUIS PERRIN,

GRANDE RUE MERCIÈRE, N. 49.

1831.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE COMPTE-RENDU.



INTRODUCTION.

Révolutions en médecine depuis quarante ans, pag. 9. — Brownisme, p. 10. — Controstimulisme ; Pinélisme, p. 11. — Doctrine physiologique, p. 11. — Éclectisme, p. 12. — Inconvénients et avantages des systêmes, p. 12. — Progrès de l'art de guérir dus au Brownisme et au Controstimulisme, p. 14. — Progrès de l'art de guérir dus à la doctrine physiologique, p. 15. — Nécessité de faire précéder chaque compte-rendu d'une revue de l'état des doctrines médicales, p. 16. — Phases diverses de la doctrine physiologique, p. 17. — Naissance de l'Éclectisme en France, p. 17. — Nature de cet éclectisme, p. 18. — Cette théorie n'est point de l'empirisme, mais une méthode rationelle, p. 20.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Extro-version de la vessie, par M. *Desgranges*. p. 21

Actions involontaires des appareils de la locomotion et de la préhension; par M. *Toulmouche*. Rapport par M. *Gabillot*. 23

Bégaiement. Exemple de guérison par le procédé de M. Malbouche. 26

Douleur violente à la nuque pendant le coït; observation par M. *Trolliet*. 27
Idem. Observation par M. *Lusterbourg*. 29
Douleur à la nuque pendant l'acte de la masturbation; observation par M. *Bottex*. 29

PATHOLOGIE EXTERNE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Plaies. —Emploi des lames de plomb dans le traitement des plaies, par M. *Levrat-Perrotton*. . . 30
Plaie produite par un échalas; observation par M. *Desgranges*. 32
Plaie contuse à la lèvre supérieure; observation par M. *Desgranges*. 34
Fractures. — Régime convenable à la suite des fractures; par M. *Desgranges*. 35
Luxations.—Exemple d'une luxation de la rotule; par M. *Martin jeune*. 36
Pronostic des luxations des vertèbres; par M. *Casper*. Rapport par M. *Monfalcon*. 39
Luxation de la dernière vertèbre dorsale suivie de guérison; observation par M. *Mermet*. . . . 40
Exemple à peu près semblable, par M. *Lusterbourg* 41
Guérison d'un écartement congénial des deux portions du maxillaire supérieur; par M. *Maunoir*. Rapport par M. *Desgranges*. 41
Guérison d'un cas analogue au précédent, obtenue antérieurement par M. *Montain* 43
Abcès.— Transformation du fémur en matière purulente; observation par M. *Levrat-Perrotton*. . 44
Dépôt formé sous l'aponévrose fascia-lata; observation par M. *Levrat-Perrotton*. 46
Observation sur les abcès phlegmoneux du basventre; par M. *Gardien*. Rapport par M. *Janson*. 47

Dépôt de la région lombaire qui s'est ouvert dans les bronches; observation par M. *Passaquay*. . 51
Affections gangreneuses. Cancer aquatique; par M. Adolphe-Léop. *Richter*. Rapport par M. *Polinière* 53
Maladies des yeux. Abaissement spontané de la cataracte, suivi du recouvrement de la vue; observation par M. *Desgranges*. 54
Traitement médical de la cataracte, par M. *Gondret* 56
Emploi de la pommade ammoniacale dans différentes maladies des yeux; par M. *Montain* . . . 56
Maladies des voies urinaires.—Phymosis congénital qui a donné lieu à la formation de calculs entre le prépuce et le gland; observation par M. *Desgranges*. 57
Mémoire sur les rétrécissements de l'urètre; par M. *Baudens*. Rapport par M. *Janson*. 59
Mémoire sur la cystotomie suspubienne; par M. *Baudens*. Rapport de M. *Janson*. 59
Polypes. — Remarques sur la ligature des polypes de l'utérus; par M. *Gensoul*. 60
Même remarque, par M. *Trolliet* 61
Hernies. — Traité des hernies de M. *Hesselbach*. Rapport de M. *Monfalcon*. 62
Opérations.—Mémoire sur les anus artificiels; par M. *Reybard*. Rapport par M. *Pasquier*. 62
Passe-mèche pour le séton; par M. *Jaequemyns*. Rapport de M. *Gabillot*. 63

ACCOUCHEMENTS.

Éfficacité du seigle ergoté pour exciter les contractions de l'utérus; par M. *Bottex*. 65
Tumeur sanguine de la vulve; observation par M. *Levrat-Perrotton* 66
Renversement complet de l'utérus; observation par M. *Pasquier*. 68

Tumeurs formant obstacle à l'accouchement ; opération césarienne; observations par M. *Gensoul.* 68
Squirrhe du placenta, hémorrhagie utérine arrêtée au moyen d'une injection d'oxycrat par le cordon ; observation par M. Alph. *Dupasquier.* . . 71
Mole hydatidaire; observation par M. *Martin jeune* 74
Dépôts dans les annexes de la matrice; traité par M. *Martin jeune.* 75
Tumeur de l'ovaire guérie par la ponction ; observation par M. *Rigollot.* 79

PATHOLOGIE INTERNE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Inflammations.—Diagnostic de la péricardite ; par M. *Toulmouche.* Rapport par M. *Gabillot.* . . . 82
Ophthalmie grave ; observation par M. *Nepple.* . . 85
Laryngo-trachéite chronique guérie par le sirop de Belet ; observation par M. *Gabillot.* 88
Mémoire sur l'angine couenneuse ; par M. *Baup.* Rapport de M. *Trolliet.* 91
Emploi du *phellandrium aquaticum* et des pilules de Morton dans les catarrhes pulmonaires chroniques ; par M. *Mermet.* 92
Fièvres éruptives. — Épidémie de rougeole, de scarlatine et de coqueluche observée à Toulouse par M. *Gaillard-Noé.* Rapport de M. *Rougier.* . 92
Autre épidémie de rougeole observée à Montluel, par M. *Nepple.* 93
Autre épidémie de rougeole observée à Lyon, par MM. *de Laprade*, *Montain* et *Dupasquier.* . . 95
Tentative d'inoculation de la rougeole, par M. *Montain.* 97
Scarlatines suivies d'anasarque ; complications de cet accident ; par M. *Pasquier.* 98
Utilité des boissons raffraîchissantes et diurétiques dans cette anasarque avec irritation intestinale ; par M. *Alph. Dupasquier.* 98

Origine de l'anasarque qui succède à la scarlatine ; moyen de la prévenir et de la combattre ; par M. *Alph. Dupasquier* 98
Emploi du chlorure de chaux dans la variole, par M. *Gubian*. 99
Inconvénients de l'association des chlorures aux substances hydrogénées ; par M. *Dupasquier*. . 100
Seconde vaccination, par M. *Mermet*. 100
FIÈVRES CONTAGIEUSES. — Rapport de M. *Trolliet* sur la réponse de l'Académie royale de Médecine relative aux documents de M. *Chervin* sur la fièvre jaune. 101
Rapport sur une brochure de M. *Chervin* relative à la fièvre jaune ; par M. *Gauthier*. 103
Rapport sur la réplique de M. Burdin aux observations de M. Pariset sur les expériences de désinfection faites à Tripoly en Syrie ; par M. *Nepple*. 103
FIÈVRES INTERMITTENTES, NÉVRALGIES ET AUTRES MALADIES PÉRIODIQUES. — Fièvre apoplectique ; observation par M. *Mermet*. 104
Fièvre avec accès tous les neufs jours ; observation par M. *Mermet* 104
Fièvre hémoptoïque, observ. par M. *Mermet*. 104
Epistaxis intermittent, observ. par M. *Bottex* . 105
Fièvre intermittente avec pétéchies ; observation par M. *Mermet* 107
Influence des eaux stagnantes sur la production des fièvres périodiques ; observ. par M. *Mermet*. . . 108
Remarques sur l'époque où l'on doit administrer le quinquina ; par MM. *Desgranges*, *de Laprade* et *Alph. Dupasquier* 109
Emploi de la petite centaurée dans les fièvres intermittentes ; par M. *Nepple*. 111
Emploi de l'écorce de saule dans les fièvres intermittentes ; par M. *G. Roux*. Rapport de M. *Gubian*. 112
Emploi de l'écorce d'olivier dans les fièvres intermit-

tentes ; par M. *Pallas*. Rapport de M. *Baumers*. 112
Névralgie thoracique, observ. par M. *Gabillot*. 113
Névralgie sciatique périodique ; observation par M. *Martin jeune*. 114
Combinaison de quinquina et d'opium dans les névralgies rebelles ; par M. *Bottex*. 114
Combinaison de quinquina, d'opium et de valériane par M. *Trolliet*. 115
RHUMATISME. — Rhumatisme sciatique guéri par l'opium en lavement ; observ. par M. *Gauthier*. 115
Sciatique avec contraction des muscles fléchisseurs de la jambe ; observation par M. *Alph. Dupasquier*. 115
Emploi de l'opium dans le rhumatisme par M. *des Alleurs*. Rapport de M. *Brachet*. 116
Mémoire de M. Brachet sur le même sujet. . . . 116
Rhumatisme guéri par l'opium après la saignée ; observation par M. *Nepple*. 117
Contraction tétanique déterminée par l'application d'un vésicatoire sur une partie affectée de rhumatisme ; observation par M. *Nepple*. 118
Étiologie du rhumatisme, par M. *Rapou* 119
MALADIES NERVEUSES. — Toux convulsive déterminée par la présence d'un calcul ; observation par M. *Levrat-Perrotton*. 121
Emploi de l'extrait de douce-amère dans la coqueluche ; par M. *Gabillot*. 122
Chorée guérie par l'usage des adoucissants ; observation par M. *Mermet*. 122
Emploi du seigle ergoté dans la paralysie ; par M. *Desgranges*. 124
Emploi du *sedum acre* contre l'épilepsie, par M. *Pasquier* 124
MALADIES MENTALES. — Emploi de l'émétique dans la manie ; par MM. *Labonnardière* 125
Idem, par MM. *Pasquier* et *Lusterbourg* 128
Manie produite par des bains de vapeurs ; observa-

tion par M. *Nepple*. 128
Remarques sur l'observation précédente, par M. *Rapou*. 129
Observation de manie par M. *Toulmouche*. Rapport de M. Répiquet. 129
Manie intermittente ; observ. par M. *Pasquier*. . . 131
Idiotie intermittente; observ. par M. *Prunelle*. . . 131
HYDROPISIES. — Hydropisie active des ventricules du cerveau; observation par M. *Ginet*. 132
ALTÉRATIONS DES FLUIDES. — Considération sur la chlorose et nouvelle théorie de la maladie scrofuleuse; par M. *Sat-Deygallières*. Rapport de M. *Gauthier* 133
VIRUS. — Asphyxie par submersion considérée comme moyen de guérir la rage déclarée; par M. *Chardon* 135
Remarques sur le traitement proposé par M. *Chardon*; substitution de l'asphyxie par l'acide carbonique à celle produite au moyen de la submersion; par M. *Alph. Dupasquier* 138
Effets du traitement mercuriel chez les femmes enceintes affectées de syphilis ; par M. *Roussel*. . 140
MALADIES VERMINEUSES. — Considérations de pathologie et de thérapeutique sur les vers intestinaux; par M. Jules *Cavalier*. Rapport de M. *Polinière* 142
EMPOISONNEMENTS. — Remarques sur la colique des peintres; par M. *Gaillard-Noé*. Rapport par M. *Rougier*. 146
Ouvrage de M. *Schmalz* sur les champignons. Rapport de M. Balbis. 148

TRAVAUX DES COMMISSIONS.

Rapport sur l'établissement d'eaux minérales et de bains de vapeurs de M. *Curty*; par M. *Chapeau*. 150

Changements survenus dans la constitution médicale. 151
Changements à introduire dans l'enseignement et la pratique de la médecine. 151
Publication des travaux de la Société. 152
Rapport sur le résultat du concours ouvert pour l'année 1830, par M. *Gubian* 153
Rapport de la Commission chargée d'indiquer des sujets de prix pour l'année 1832; par M. *Nepple* 153

CONCLUSION.

Communications avec les autres sociétés savantes, p. 154. — Ouvrages reçus, p. 154. — Pertes de la Société, p. 155. — Acquisitions de la Société, p. 156. — Part prise par la Société aux événements politiques, p. 156.

RÉSULTAT DU CONCOURS ouvert pour l'année 1830. 159
PROGRAMME DES PRIX proposés pour l'année 1832. 163
TABLEAU DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ 165

❀

COMPTE-RENDU

DES

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE

DE LYON.

MESSIEURS,

Révolutions en médecine depuis quarante ans.

Les révolutions en médecine n'ont pas été moins fréquentes, depuis quarante ans, que celles de l'ordre politique. A chaque apparition d'un nouveau systême, on s'est écrié qu'il n'avait pas à redouter l'épreuve du temps[1], que la vérité était trouvée, que le genre humain pouvait désormais se reposer. Vaine espérance! La

[1] Voici un exemple récent de cette prétention, d'ailleurs commune à tous les faiseurs de systêmes. « Je ne « crains pas pour cette doctrine (le contro-stimulisme), « dit Tommasini, les vicissitudes auxquelles ont été su- « jettes toutes les précédentes. *Io non temo di troppo « osare sostenendo, non aversi per questa dottrina a « temer le vicende alle quali soggiacquero le prece- « denti.* » (*Della nuova dottrina medica italiana.* Firenze 1817, p. 7.)

nature, qui ne se laisse point enserrer dans nos conceptions étroites, ne tardait pas à nous désabuser. Malgré la fougue des novateurs et l'ardente conviction de leurs adeptes, ces théories, auxquelles devaient être sacrifiées toutes les productions médicales des anciens et des modernes[1], ont été bientôt elles-mêmes offertes en holocauste à de nouvelles idoles.

Brownisme. Ainsi, lorsque le réformateur d'Édimbourg mit au jour sa théorie, si séduisante par sa simplicité, beaucoup d'écoles s'empressèrent d'abandonner les opinions plus anciennes qui y étaient encore en honneur. Les idées de Boerhaave, de Stahl, de Cullen, qui retentissaient dans plusieurs chaires; la doctrine d'Hippocrate, qui dominait ailleurs; la médecine expectante, née de l'union de cette théorie avec l'animisme, que le grand nom

[1] Ce n'est pas seulement de notre temps qu'on a vu envelopper d'une réprobation générale les ouvrages des pères de la médecine : à d'autres époques aussi on voulut condamner au feu tous les écrits des anciens.

Paracelse fit un jour brûler en pleine école les ouvrages d'Avicenne et de Galien.

A l'époque de l'apparition du système de Brown, on vit à Pise et à Pavie de jeunes fanatiques brûler les écrits d'Hippocrate et des autres maîtres de l'art. (*Pietro Moscati : Dell' uso dei sistemi nella pratica medicina.* Pavia 1799, p. 13.)

de de Haën avait mise en vogue, et que Vitet et Gilibert propageaient dans notre ville : toutes ces théories tombèrent en peu de temps devant l'*incitabilité* de Brown. Dans quelques écoles cependant, les idées de ce novateur se combinèrent avec celles qui y étaient alors généralement reçues, et de là naquirent des systêmes mixtes, qui n'en jetèrent pas moins un assez grand éclat.

En Italie, l'alliance du solidisme et du brownisme fit naître la théorie de Rasori, que Tommasini a depuis modifiée. En France, Pinel combina la thérapeutique de Brown avec la doctrine d'Hippocrate, et voulut, à l'exemple de Linnæus, appliquer la méthode des naturalistes à la classification des maladies, les plaçant ainsi, comme dans le lit de Procuste, pour les réduire aux dimensions créées par son esprit : vaine tentative dont se jouait incessamment la nature, infinie dans ses combinaisons comme dans ses variétés.

Contro-stimulisme ; Pinélisme.

Mais déja Bichat, par la distinction des tissus élémentaires, et Pinel lui-même, par l'étude des phénomènes propres aux maladies de chacun d'eux, préparaient la route que devait bientôt suivre si glorieusement l'auteur de la médecine physiologique.

Doctrine physiologiq.

Broussais parut ; et, retournant la théorie de Brown, qui ne voyait qu'asthénie dans le plus

grand nombre des désordres vitaux et faisait un usage presque exclusif des excitants et des toniques, il démontra que la généralité des maladies était d'une nature sthénique, et qu'il fallait leur appliquer un traitement propre à diminuer la surabondance de stimulus qui en fait le caractère essentiel. Mais loin d'étendre, comme Brown, ses idées de force ou de faiblesse à l'ensemble de l'économie, il reconnut que les désordres généraux avaient le plus souvent une origine locale, que la faiblesse générale était due à la concentration des forces, sur un ou plusieurs organes, et que c'était l'irritation ou l'inflammation qui constituait cet état de sthénie.

Éclectisme. Ce systême, fondé sur des vérités importantes, paraissait devoir se soutenir long-temps sans subir de grandes modifications. Cependant, miné de toute part, chaque jour, malgré l'autorité imposante de son auteur, il fait place à l'éclectisme, qui commence à dominer l'époque actuelle.

Ainsi, à compter seulement de la fin du siècle dernier, nous en sommes, en France, à notre troisième révolution médicale.

Inconvéniens et avantages des systêmes. Doit-on conclure d'une semblable versatilité, que les systêmes ne font que retarder les progrès de l'art de guérir; que sans eux la pratique, incessamment guidée par l'observation, marcherait

à un perfectionnement plus rapide? Faut-il donc applaudir enfin à cet anathême lancé si pompeusement contre les théories par un médecin de notre époque? « Les systêmes en médecine sont « comme les volcans et les incendies, qui brillent « un moment du plus vif éclat, mais dont on ne « reconnaît le passage que par des laves et des « ruines[1]. »

Sans doute, les théories, dans leur application, ont souvent donné lieu à de graves erreurs; les grands praticiens, tels que Baillou, Morton, Sydenham, Torti, Morgagni, Zimmermann, Stoll, etc., n'étaient point systématiques; et les hommes à systême n'ont été, en général, que d'inhabiles praticiens. Mais d'un autre côté, l'habitude d'observer toujours les maladies sous le même point de vue, est peu favorable aux progrès de l'art. La diversité des systêmes porte au contraire à les examiner sous des faces différentes, et par là, s'éclairent et se perfectionnent avec plus de rapidité leur étiologie, leur diagnostic et leur traitement. La plupart des systêmes, d'ailleurs, reposent sur des vérités jusqu'à eux méconnues, vérités dont on a seulement trop exagéré les conséquences; et dans ce sens, cette

[1] Rostan. *Hygiène*.

sentence d'un grand poète : *Tous les systêmes sont faux, la nature seule est infaillible*[1], n'est point exacte. L'ardeur qu'on met à propager les théories nouvelles, rend de plus en plus saillantes les vérités qui en forment la base; et lorsque les systêmes s'écroulent, ces vérités restent dégagées de tout ce qui leur était étranger, et vont augmenter la somme des richesses de la science.

Progrès de l'art de guérir dus au Brownisme et au contro-stimulisme.

Ainsi, le Brownisme nous a fourni, sur l'emploi des toniques et des stimulants, des lumières que nous ne possédions pas avant qu'on en eût fait un usage vraiment incendiaire. La doctrine de Rasori et de Tommasini nous a été plus utile encore en démontrant, par des faits, que certains médicaments possèdent une propriété contro-stimulante; que d'autres portent plus spécialement leur action sur certains organes ou certains systêmes de l'économie, et qu'employés à des doses qu'on regardait jusque là comme de véritables empoisonnements, leur effet thérapeutique se trouve changé: d'où résultent de nouvelles ressources pour le traitement des maladies. La médecine a fait peu d'acquisitions plus importantes

[1] De Lamartine, *Discours de réception à l'Académie française.*

que les découvertes des contro-stimulistes sur l'action du laurier-cerise, de la digitale, et surtout du tartre émétique.

Mais c'est principalement à la médecine physiologique que doit s'appliquer la remarque que je viens de vous présenter.

Progrès de l'art de guérir, dus à la doctrine physiologique.

Placé depuis sa sortie des écoles, au milieu de l'agitation des camps, l'auteur de la doctrine de l'irritation n'a point créé sa théorie de toutes pièces, dans le silence du cabinet : c'est en observant de nombreux malades, c'est en ouvrant des cadavres, qu'il est arrivé à reconnaître l'origine locale des fièvres dites essentielles. Aussi M. Broussais, différent en cela des autres systématiques, a-t-il été en même temps un homme à théorie et un grand praticien. Les services qu'il a rendus à l'art de guérir sont immenses, et quelles que soient les idées qui doivent dominer après les siennes, les heureuses traces de son passage resteront éternellement empreintes dans la pratique médicale : on lui doit une connaissance approfondie des inflammations gastro-intestinales de tous les degrés, maladies sur lesquelles on ne possédait, avant lui, que des lumières incertaines; c'est lui qui a appris qu'on pouvait enrayer la marche des maladies inflammatoires violentes, et en particulier des fièvres

continues, par d'énergiques évacuations sanguines locales faites à leur début; il a prouvé enfin, comme je l'ai déja dit, que les fièvres essentielles ont leur point de départ dans l'état de phlegmasie d'un ou de plusieurs organes; et que, dans tous les cas, le médecin devait remonter à l'origine du mal, et ne point s'en tenir à la considération des phénomènes sympathiques.

Le plus grand service rendu à l'art de guérir par le réformateur du Val-de-Grace, ne consiste donc pas, comme on l'a prétendu, à avoir amélioré le traitement des maladies chroniques: c'est sur les inflammations aiguës qu'il a jeté le plus de lumières; et l'on pourrait même dire qu'il a influé d'une manière fâcheuse sur la thérapeutique des phlegmasies lentes, en proscrivant absolument les stimulants et les toniques, qui sont souvent si utiles dans la seconde et la troisième période de ces affections.

Nécessité de faire précéder chaque compte-rendu d'une revue sur l'état des doctrines médicales.

Les réflexions qui précédent, ne sont point, Messieurs, comme on pourrait d'abord le penser, sans rapport direct avec le compte-rendu de vos travaux que je suis chargé de vous présenter. Chaque théorie dominante, en imprimant une direction particulière aux recherches de tous les médecins, se réfléchit aussi sur les vôtres, et de là résulte la nécessité de signaler, après chaque

période de vos travaux, le système sous l'influence duquel ces recherches ont été entreprises.

Plusieurs de mes habiles prédécesseurs dans l'exercice des fonctions que vous m'avez confiées, ont senti cette nécessité, et leurs comptes-rendus pourraient indiquer au besoin les différentes phases de fortune de la médecine physiologique : M. Gilibert, en 1818, l'annonçait à son origine, et proclamait déja les services qu'elle devait rendre à l'art de guérir; M. Chapeau, en 1828, vous rappelait qu'elle avait conservé toute son influence et toute sa suprématie, pendant la durée de la session dont il avait à vous retracer les travaux. Pour moi, Messieurs, moins heureux que mes deux honorables collègues, je suis destiné à vous signaler son déclin, et c'est pour mieux faire ressortir l'influence salutaire exercée par cette doctrine, déja à moitié renversée, sur la pratique de notre époque, que j'ai cru devoir vous présenter un tableau rapide des changements survenus dans la médecine française, depuis la fin du siècle dernier.

Phases diverses de la doctrine physiologique.

Ainsi donc, Messieurs, durant la période de vos travaux dont j'ai à vous rendre compte, la médecine physiologique a perdu peu à peu la réputation d'infaillibilité qui établissait sa domination; et pendant qu'elle règne encore assez

Naissance de l'éclectisme en France.

généralement en Espagne, qu'elle pénètre en Amérique où elle remplace graduellement la méthode des Anglais; pendant que l'Italie est partagée entre cette doctrine et les idées de Brown, de Rasori et de Tommasini; pendant que l'Allemagne flotte incertaine entre le système du réformateur d'Édimbourg, la doctrine d'hippocrate et l'homéopathie d'Hannemahnn; pendant enfin qu'un mélange monstrueux d'humorisme et de brownisme domine généralement en Angleterre, la France incline chaque jour davantage vers l'éclectisme.

Nature de cet éclectisme.

Mais cet éclectisme n'est point celui qui a été en faveur à d'autres époques. Venu après la chute des différentes théories modernes, il a hérité de toutes les vérités qui leur ont survécu, car il est de sa nature d'être progressif dans son développement et de profiter des débris de tous les systêmes. Toutefois, c'est dans la doctrine de l'irritation qu'il a puisé ses principaux élémens et poussé ses racines les plus profondes.

Ainsi, naguère encore, l'auteur de cette doctrine établissait comme une vérité, que les fièvres essentielles sont des variétés de gastro-entérite, et qu'à l'exception d'un très petit nombre d'affections asthéniques, toutes les maladies ont leur cause immédiate dans l'inflammation.

Depuis, on a été successivement conduit a admettre :

1°. Que l'inflammation de tous les organes peut déterminer des phénomènes généraux sympathiques, c'est-à-dire, une réaction fébrile;

2°. Que les fièvres essentielles ne reconnaissent pas pour cause unique l'état de phlegmasie du canal digestif;

3°. Que le traitement antiphlogistique ne convient pas à toutes les périodes de ces affections;

4°. Que l'inflammation n'est pas le seul mode d'altération des solides;

5°. Que les fluides éprouvent souvent eux-mêmes des altérations primitives, altérations qui déterminent quelquefois des maladies générales;

6°. Que le système nerveux est fréquemment le siége de maladies qui ne consistent point dans l'inflammation du tissus des nerfs, mais dans une irritation sans afflux de sang, et tout-à-fait spéciale à ce système;

7°. Enfin, que l'inflammation des solides, l'altération des fluides et l'irritation nerveuse se combinent souvent ensemble dans certaines maladies, pour le traitement desquelles il faut avoir

égard à l'existence et à la proportion relative de ces trois éléments morbides.

Telles sont, si je ne me trompe, Messieurs, avec une thérapeutique née de l'observation au lit du malade et qui ne repousse aucun secours, quelles que soient sa nature et son origine, les bases de l'éclectisme de notre époque.

Cette théorie n'est point de l'empirisme, mais une méthode rationelle.

Cette théorie médicale, qui n'est pas, comme on voudrait le faire croire, de l'empirisme, mais une méthode rationelle, admettant tout ce que les sens nous font découvrir de modifications morbides dans l'organisme, est réellement de notre siècle, qui, en toute chose, demande du positif. On peut la considérer d'ailleurs comme une application des principes de la philosophie de Bacon, principes auxquels les sciences physiques sont redevables de tous leurs progrès et que les auteurs de systêmes pathologiques ne devraient jamais perdre de vue, pour l'avantage de la médecine.

Telles sont, Messieurs, les idées théoriques qui se sont développées en France pendant la durée de votre dernière session, et qu'un des médecins les plus éclairés de notre époque, M. Andral, a si bien comprises, lorsqu'il a dit : « Recher-« chons ce que les faits peuvent nous apprendre ; « et, indifférents aux doctrines du passé comme « à celles du présent, ne reculons pas devant les

« conséquences auxquelles ces faits pourront légitimement conduire [1]. »

Cela posé, j'arrive à l'analyse de vos travaux, que je vais essayer de vous présenter dans un ordre méthodique.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

La pratique médicale qui fait l'objet de votre constante sollicitude, vous laisse peu de temps à consacrer aux recherches anatomiques et physiologiques ; aussi vos travaux relatifs à ces deux branches principales de la science de l'homme, ont-ils été, comme à l'ordinaire, assez peu nombreux.

M. DESGRANGES, votre respectable doyen, dont le zèle pour les progrès de la science semble s'accroître avec l'âge, vous a fait connaître un vice de conformation consistant en une extroversion de la vessie, ou renversement en dehors de la paroi postérieure de cet organe, l'antérieure n'ayant jamais existé. Cette difformité congénitale dont était porteur un homme de vingt-huit ans,

Extro-version de la vessie ; par M. Desgranges.

[1] Andral. *Anat. pathol.* tom. I. p. 349.

nommé Louis Décor, se présentait sous l'aspect d'une tumeur située à la région suspubienne, ayant le volume d'une pomme ordinaire, d'un rouge prononcé, d'une apparence fongueuse et d'une surface assez unie. Elle reposait sur un rudiment de pénis de douze à quinze lignes de longueur, ouvert sur sa face dorsale, totalement imperforé et sans urètre. En écartant la tumeur vésicale, de ce gland informe, on découvrait dans la rainure transversale qui les séparait, les deux ouvertures des urétères, à la distance à peu près de deux travers de doigt l'une de l'autre. De cette disposition de l'appareil urinaire, résultait un inconvénient très grave, c'est-à-dire, l'écoulement continuel des urines, lesquelles déposaient une matière terreuse blanchâtre sur toutes les parties environnantes. Au bas du pénis rudimentaire dont je viens de parler, se trouvait un scrotum court, petit, ridé, serré, relevé en haut et dans lequel on sentait deux testicules non pendants, un peu mobiles et se dirigeant vers les aines. Il n'y avait de poil nulle part. Louis Décor était d'ailleurs généralement bien musclé; sa voix avait de la force et son menton était garni d'une barbe noire. Interrogé par votre collègue pour savoir s'il avait parfois des désirs vénériens, il répondit n'en avoir jamais éprouvé aucun : rien

ne le portait à titiller avec la main son simulacre d'organe génital.

Après vous avoir décrit cette singulière aberration de la nature, M. DESGRANGES vous a présenté le malheureux, porteur de cette monstruosité, et vous a fait voir en même temps le modèle en cire d'une semblable organisation anormale, observée en 1788 sur un autre sujet.

Actions involontaires des appareils de la locomotion et de la préhension; par M. Toulmouche. Rapport par M. Gabillot.

Dans certaines circonstances, le cerveau, au milieu du libre exercice de ses fonctions, se trouve privé de son action régulatrice sur quelques-uns des appareils musculaires qui lui sont entièrement soumis. La volition alors n'exerce plus d'influence sur la contraction des muscles, et les mouvements automatiques et désordonnés qui en résultent, impriment aux actes de l'individu quelque chose de bizarre, d'extraordinaire, et qui est, par rapport aux mouvements, ce qu'est la folie relativement aux actes intellectuels.

Tel est le phénomène morbide, que M. TOULMOUCHE, de Rennes, admis depuis peu au nombre de vos membres correspondants, a cherché à éclairer dans un mémoire qui a pour titre *Observations sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion et de la préhension.*

Malgré les prétentions contraires des psycho-

logistes, on ne peut, dit votre correspondant, se refuser à admettre dans les cas de cette nature, une action complexe de l'encéphale et une lésion, soit des nerfs destinés à exécuter les déterminations du vouloir, soit de la portion cérébrale qui doit entrer en communication avec eux, pour percevoir et transmettre une impression quelconque.

Mais dans quelle portion de l'encéphale réside la cause matérielle de cette espèce de névrose ? Les expériences de M. Magendie sembleraient indiquer la partie blanche des corps striés; mais, comme l'observe l'auteur, elles ont besoin d'être confirmées par des faits d'anatomie pathologique. D'un autre côté, M. Dupuy, professeur à l'École Vétérinaire de Toulouse, a trouvé des altérations de la moelle (inflammations, épanchements), chez des animaux qui avaient présenté des mouvements involontaires. Pour éclairer cette question, M. Toulmouche rapporte cinq observations relatives à des individus chez lesquels des mouvements étaient imprimés aux extrémités, sans la participation de la volonté. Malheureusement, aucun détail anatomique ne complète ces observations, l'autopsie n'ayant pas été faite dans le premier cas, et les sujets des quatre autres étant encore vivants.

L'action anormale de l'appareil locomoteur dans ces névroses porte à penser, selon votre correspondant, que l'influence du cerveau sur ces organes est différente, selon qu'on le considère comme agent nerveux ou comme agent intellectuel. Ce qui peut le faire préjuger, c'est que les altérations cérébrales déterminent des symptômes différents, suivant qu'elles ont leur siége dans la substance blanche ou dans la substance grise. Ainsi, les lésions de cette dernière s'annoncent par des troubles de l'intelligence et une aliénation des facultés de l'entendement; tandis que celles de la substance blanche produisent des aberrations dans les mouvements, ou, si l'on veut, une sorte d'aliénation des facultés motrices, et bien souvent, une double lésion des fonctions de l'intelligence et de celles du mouvement, par suite de l'intime connexion de la substance blanche avec la grise.

M. Toulmouche examine ensuite les mouvements involontaires, tels que les tics, le bégaiement, et qui sont bornés aux muscles de certaines régions, l'appareil moteur général ne partageant aucunement cet état morbide. Dans ce dernier genre de névrose, le cerveau paraît moins lésé que dans le précédent : l'ame conserve alors son ascendant, qu'elle semble perdre dans les lésions musculaires générales.

En résumé, votre correspondant pense que les mouvements musculaires sont déterminés par des centres cérébraux multiples. Autrement, dit-il, comment se rendre raison de la mutité chez l'homme, de l'intégrité de l'intelligence et des mouvements de la langue dans l'hémiplégie, et de l'absence de la parole chez les animaux? « Ce « n'est pas, dit le docteur Bouillaud, parce que « les animaux n'ont pas des organes extérieurs « convenablement disposés pour l'articulation « des sons, qu'ils ne parlent pas, mais parce « qu'ils sont privés de l'organe intérieur, ou « centre cérébral, qui coordonne les mouve- « ments par lesquels l'espèce humaine exprime « ses pensées. »

En terminant le rapport qu'il vous a présenté sur le travail physiologique que je viens d'analyser, M. GABILLOT s'est plu à en faire un juste éloge; mais il s'est étonné aussi, avec raison, de ce qu'en parlant des fonctions multiples du cerveau, M. Toulmouche n'avait pas prononcé une seule fois le nom de Gall.

Bégaiement.

Exemple de guérison par le procédé de M. Malbouche.

Les contractions anormales dont je viens de vous entretenir, ne tiendraient-elles pas plutôt à un défaut d'éducation des muscles, qu'à une véritable lésion du cerveau? Cette opinion a acquis un haut degré de probabilité, depuis qu'au

moyen d'un exercice particulier des régions musculaires qui produisent des mouvements désordonnés, on parvient à ramener ces mouvements à leur type naturel.

Vous avez vu un exemple frappant de ce que peut cette direction nouvelle des puissances musculaires, dans M. le docteur Boyer, qui a été guéri, par M. Laroque, possesseur du procédé de M. Malbouche pour combattre le bégaiement, d'une difficulté d'articuler les sons, portée au point de rendre sa prononciation presque impossible à comprendre. Après trois mois de soins assidus, M. Laroque est parvenu à corriger tout ce qu'elle avait de vicieux; mais ce n'a été qu'avec une peine extrême que M. Boyer a pu rétablir l'action normale des muscles qui servent à la formation de la parole. L'éducation nouvelle qu'il fallait leur donner était tellement fatigante dans le principe, qu'après un quart d'heure d'exercice, M. Boyer ne pouvait résister au sommeil. Il a eu besoin d'une grande force de volonté et d'un véritable courage, pour surmonter ces premières difficultés, et parvenir à prononcer correctement.

Observation d'une douleur violente

De tous les organes admis dans le cerveau, par le docteur Gall, celui dont l'existence a été le mieux démontrée, est sans contredit l'organe

à la nuque pendant le coït ; par M. Trolliet.

qui a pour fonction de présider aux facultés génératrices. On ne lira cependant pas sans un vif intérêt l'observation suivante, dont vous devez la connaissance à M. TROLLIET, et qui est une nouvelle preuve de l'exactitude des faits avancés par le célèbre auteur de la physiologie du cerveau.

Un homme, d'un tempérament très sanguin, après une absence de plusieurs semaines, pendant laquelle il s'était livré à la bonne chère, rentre chez lui, se couche et se dispose à exercer le coït, lorsqu'il est pris subitement d'une violente douleur à la nuque, d'éblouissements et d'autres signes de congestion cérébrale. M. Trolliet, appelé pour le voir, pratique une saignée, et fait appliquer de la moutarde sur les membres inférieurs. Le lendemain, le malade se trouvait très bien. Le surlendemain, en voulant de nouveau se livrer au coït, il est repris des mêmes accidents. Dans le premier cas, on pouvait les attribuer au trouble de la digestion produit par l'acte vénérien, mais non dans le dernier, puisque le malade s'était abstenu de prendre des aliments. Le même traitement déja employé suffit pour faire disparaître les signes de congestion cérébrale, et la disposition au retour de cet accident a cédé à l'application sur la nuque d'un mélange

de camphre et d'extrait de saturne, secondée probablement par l'abstinence du coït pendant un certain temps.

Ce fait remarquable a rappelé à deux de vos collègues qu'ils en avaient observé d'analogues.

Ainsi, M. LUSTERBOURG a vu une semblable douleur à la nuque survenir chez un jeune marié durant la première nuit qu'il passait auprès de sa femme. Idem, par M. Lusterbourg

M. BOTTEX a été consulté pour un accident de même nature survenu pendant l'acte de la masturbation. Cette habitude pernicieuse eut encore ce résultat singulier chez le même individu, qu'elle donna lieu à une véritable blennorrhagie. Observation de douleur à la nuque pendant l'acte de la masturbat. par M. Bottex.

Tels sont, Messieurs, avec l'intéressant rapport que vous a présenté M. BRACHET sur les expériences du docteur Rolando, relatives aux faisceaux dont se compose la moelle spinale, les seuls faits et recherches d'anatomie et de physiologie dont vous vous êtes occupés durant les séances de votre dernière session.

❋

PATHOLOGIE EXTERNE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Vos travaux en pathologie et thérapeutique chirurgicale, dont l'ordre logique veut que je place l'analyse immédiatement après celle de vos recherches anatomiques et physiologiques, ont été nombreux et variés. Vous verrez, Messieurs, par les détails dans lesquels je vais entrer, qu'ils ne peuvent que soutenir la haute réputation si justement acquise à la chirurgie lyonnaise.

Plaies.

Emploi des lames de plomb dans le traitement des plaies; par M. Levrat-Perrotton.

Lorsqu'on lit avec attention les anciens traités de médecine et de chirurgie, on est tout étonné d'y trouver l'indication d'une foule de découvertes faites par les modernes. Chaque jour, en effet, voit remettre en honneur, comme nouveau, quelque moyen thérapeutique connu des anciens et depuis long-temps oublié : *Multa renascentur quæ jàm cecidere*.

Ainsi, l'emploi des lames de plomb dans le traitement des plaies et des ulcères, moyen dont on vante depuis quelque temps les avantages, était connu de nos anciens chirurgiens : Guy de Chauliac et Ambroise Paré en font tous deux mention; mais on voit, en lisant les détails laissés par eux à cet égard, qu'ils en restreignaient con-

sidérablement l'usage. C'est à M. Réveillé-Parise que nous devons d'avoir rappelé l'attention des chirurgiens sur l'emploi de cet utile topique, qui était presque généralement abandonné.

Toutefois, long-temps avant M. Réveillé-Parise, votre collègue, M. LEVRAT-PERROTTON avait remis en usage avec succès l'application du plomb laminé dans le traitement des plaies et des ulcères. Attaché, en qualité de chirurgien, à l'hôpital militaire de Vérone depuis 1810 jusqu'en 1812, votre collègue guérissait fréquemment des plaies légères et des ulcérations aux membres, en y faisant appliquer des balles de plomb aplaties en forme de lames très minces. Le même moyen lui réussit sur lui-même, pour des ulcères aux jambes développés sous l'influence d'une fièvre ataxique, qui lui était survenue après avoir été fait prisonnier à la retraite de Moscou.

Depuis 1815, M. Levrat-Perrotton, rentré dans la pratique civile, a constamment employé avec succès les lames de plomb dans le traitement des plaies, soit récentes, soit anciennes. Les nombreux exemples de guérison qu'il vous a rapportés présentent cela de remarquable, que leur cicatrisation fut très rapide, bien que les ulcères eussent résisté à l'application d'un grand nombre

de topiques, et particulièrement de pommades et d'onguents dessicatifs.

Observation d'une plaie produite par un échalas; par M. Desgranges.

L'observation suivante, relative à une plaie très grave cicatrisée promptement, vous a été communiquée par M. DESGRANGES : Un jeune paysan suisse étant monté sur un pêcher dans une vigne, tomba sur l'extrémité pointue d'un échalas, qui lui perça la cuisse droite d'outre en outre et dans une direction oblique. La pointe, entrée à la partie interne du membre, vers le milieu de sa longueur, était sortie à son côté latéral externe, au bas de la fesse, où elle faisait une saillie de trois à quatre pouces. Cet échalas, dont sept à huit pouces se trouvaient cachés dans l'épaisseur de la cuisse, s'était cassé à un demi-pied environ de son entrée dans ce membre. Une rondelle du drap de la culotte avait été enfoncée à un pouce de profondeur, et adhérait fortement au morceau de bois.

M. Desgranges, arrivé auprès du blessé plus de cinq heures après son accident, le trouva assis sur la fesse gauche, et le corps incliné du même côté. Il ne pouvait appuyer sa cuisse à cause des portions d'échalas qui faisaient saillie en dedans et en dehors. L'extrémité externe de ce corps étranger était tachée de sang et très lisse; l'interne, entourée du disque de drap qui avait été

poussé dans la plaie, semblait adhérer fortement à la partie blessée, au moyen du sang coagulé; ce qui paraissait devoir rendre très difficile l'extraction de ce fragment d'échalas. Pour procéder à cette extraction, notre collègue fit des lotions avec de l'eau tiède autour de la plaie, afin de détruire les adhérences opérées par le sang desséché; il engraissa ensuite avec du beurre frais l'extrémité supérieure et externe du corps étranger, ainsi que les ouvertures qui devaient lui livrer passage. Ayant alors fait fléchir le membre, de manière à mettre les muscles dans un état de relâchement, il saisit avec la main droite l'extrémité inférieure et interne du morceau de bois entré dans les chairs, pendant qu'un aide, les mains appliquées à plat près de l'ouverture de la plaie, retenait le membre, et l'attira au dehors, en s'aidant de la main droite, qui le poussait par son autre extrémité. La surface du fragment d'échalas n'offrant ni éclat, ni aspérité, son extraction fut peu douloureuse.

Après s'être assuré qu'aucun éclat ou esquille de bois n'était resté dans la plaie, M. Desgranges entoura ses bords, qui étaient gonflés, d'un cataplasme de mie de pain et de lait, pratiqua une saignée de bras, prescrivit la diète et ordonna pour boisson de l'eau panée et du petit-lait. Il ne

survint aucun accident. En dix ou douze jours, le recollement fut complet, et les deux ouvertures cicatrisées.

Observation d'une plaie contuse à la lèvre supérieure; par M. Desgranges.

Vous devez encore à M. DESGRANGES l'observation d'une plaie contuse à la lèvre supérieure, qui fut guérie presque sans difformité : Un jeune palfrenier, conduisant son cheval à l'abreuvoir, en reçut un coup de pied, et fut atteint par le bord tranchant du fer au côté externe de la narine gauche. La lèvre supérieure fut fendue dans toute son épaisseur, et de haut en bas jusqu'auprès de la commissure, formant un lambeau irrégulier et en quelque sorte comme pyramidal. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, et au bout de plusieurs minutes le gonflement fut considérable. L'aspect du blessé était hideux. M. Desgranges rapprocha les bords de la plaie, et les maintint en contact, au moyen d'un bandage médiocrement serré; des lotions furent faites ensuite avec de l'eau végéto-minérale. Deux jours après, le bandage s'était desserré; la réunion qui commençait à s'opérer était vicieuse. En conséquence, votre collègue pratiqua la suture entortillée. Le troisième jour, les épingles furent ôtées. Trois jours après, la cicatrisation était parfaite.

De cette observation, M. Desgranges déduit

principalement ce précepte, qu'il est à propos d'employer la suture entortillée dans les divisions obliques ou irrégulières des lèvres, avec lambeau plus ou moins grand et déformation de l'entrée des narines, lors même qu'elles sont produites par contusion, déchirement, et qu'elles sont accompagnées de tuméfaction, dût-on ne placer qu'une épingle comme *contentive*, et ne terminer la réunion qu'après la détumescence.

Fractures.

Régime convenable à la suite des fractures; par M. Desgranges.

En commençant ce compte-rendu, je vous ai parlé du zèle infatigable de notre vénérable doyen pour tout ce qui touche aux intérêts de la science. J'aurai en effet plusieurs fois encore à vous rappeler quelques-unes de ses intéressantes communications; car il est peu de questions, surtout en chirurgie, pour l'éclaircissement desquelles sa longue pratique n'ait à vous présenter un ou plusieurs faits remarquables.

Ainsi, il vous a rapporté une observation de fracture de la jambe qui est précieuse par la description des soins ingénieux au moyen desquels il parvint à faire transporter son malade à une grande distance, et à remettre en contact les fragments de l'os brisé, sans déterminer la moindre douleur. Cette observation présente encore cela de remarquable, qu'au cinquantième jour, lorsqu'on croyait le cal bien solide, le malade

ayant voulu appuyer son genou sur une chaise, sentit tout-à-coup sa jambe se courber dans le lieu précédemment fracturé. Il en résulta une légère voussure qu'il fut facile de faire disparaître, le cal ayant seulement ployé, et les fragments n'ayant pas cessé d'être en contact. Le défaut de solidité du cal fut attribué par M. Desgranges au régime peu nutritif qu'avait suivi le malade, malgré les instantes sollicitations de son médecin.

De cette dernière remarque, notre vénérable confrère tire cette conclusion que dans les cas de fracture, il faut se hâter de nourrir le malade avec des aliments substanciels, aussitôt que les fonctions sont rentrées dans leur ordre normal, afin de fournir au sang les matériaux dont le cal aura besoin pour arriver à une prompte solidification.

Luxations.

Exemple d'une luxation très rare de la rotule; par M. Martin jeune

Beaucoup d'auteurs, et entre autres le professeur Boyer[1], ont nié que le déplacement de la rotule pût s'opérer de manière que cet os fût placé de champ au devant de la partie antérieure de l'articulation fémoro-tibiale. Un seul exemple, communiqué par *Jean Sue* à l'Académie royale de chirurgie, en 1752, sous le nom de *Renversement aux deux tiers de la*

[1] Dict. des Scienc. méd. article *Luxation de la rotule.*

rotule droite, sans rupture des ligaments[1], pouvait être opposé à cette assertion; il faut reconnaître aujourd'hui qu'elle n'est point exacte. L'observation suivante, que vous a communiquée M. MARTIN JEUNE, ne laisse plus de doute sur la possibilité de l'espèce de luxation dont il vient d'être parlé.

Mlle de Bec-de-Lièvre, âgée de quinze ans, d'une moyenne stature et ayant peu d'embonpoint, était arrivée au cinquième jour d'une rougeole bénigne, lorsque le 20 février 1829, en se retournant dans son lit, et rapprochant sa jambe droite de la gauche, elle éprouva dans le genou droit une espèce de craquement, suivi bientôt d'une douleur violente qui lui fit pousser des cris aigus. Appelé pour lui donner des soins, M. Martin trouva le membre dans un état d'extension forcée, et le genou déformé par un déplacement de la rotule. Le bord interne de cet os était en contact avec la partie antérieure et moyenne de la poulie articulaire du fémur, et son bord externe faisait saillie en avant et au dessous de la peau; sa face postérieure était dirigée en dehors, et sa face antérieure en dedans; le côté externe de l'articulation offrait une dé-

[1] V. Clinique externe de Désault *publiée par Cassius.*

pression dans laquelle trois doigts réunis pouvaient facilement se loger; le côté interne présentait une saillie convexe, formée évidemment par une partie de la face antérieure de l'os déplacé; tout le membre était porté dans le sens de l'abduction, et les muscles extenseurs se trouvaient violemment tendus; le moindre changement dans la position du membre excitait de vives douleurs, et le toucher n'en produisait que sur le ligament inférieur de la rotule. Quoique la luxation existât depuis quatre heures, on n'observait ni engorgement ni ecchymose dans l'articulation.

Pour réduire cette luxation, M. Martin fit fléchir la cuisse sur le ventre, afin de mettre les muscles extenseurs dans un état de relâchement; puis il saisit fortement la rotule avec les deux mains, et l'attirant à lui dans le sens de sa position vicieuse, il lui imprima ensuite un mouvement de bascule, et la fit rentrer dans sa situation naturelle.

En terminant cette observation intéressante, votre collègue fait observer que la malade avait les articulations du genou un peu relâchées, que les rotules étaient d'un petit volume et d'une extrême mobilité, et qu'enfin Mlle de Bec-de-Lièvre, quelques mois auparavant, et à la suite de longues courses, avait éprouvé à plusieurs reprises des

douleurs dans le genou droit, douleurs que le repos seul suffisait pour faire cesser. Toutes ces circonstances, comme vous le concevez, Messieurs, ont dû singulièrement faciliter le déplacement spontané de la rotule.

Pronostic des luxations des vertèbres ; par M. Casper. Rapport par M. Monfalcon.

Un autre genre de déplacement a été l'objet d'assertions diamétralement opposées de la part des nombreux auteurs qui s'en sont occupés. Je veux parler de la luxation des vertèbres. Les uns regardent en effet comme essentiellement mortel tout déplacement bien prononcé de ces os; les autres admettent bien que les accidents de cette nature sont on ne peut plus graves, mais ils ne considèrent pas leur guérison comme impossible.

M. le professeur Casper, de Berlin, que vous avez admis dans le courant de cette année au nombre de vos membres correspondants, a cherché de nouveau à résoudre cette importante question de pratique chirurgicale, dans une dissertation que M. Monfalcon vous a fait connaître par un rapport. Ses nombreuses recherches l'ont conduit à ce résultat, que la luxation complète des vertèbres du cou doit être regardée comme absolument mortelle, et que les déplacements simples des vertèbres dorsales ou lombaires, n'entraînent pas nécessairement la mort.

Deux observations remarquables de déplace-

ment des vertèbres vous ont été rapportées comme confirmant l'exactitude de la dernière partie des conclusions de M. Casper.

Luxation de la dernière vertèbre dorsale, suivie de guérison; par M. Mermet.

Dans la première, il s'agit d'une luxation de la dernière vertèbre dorsale survenue à la suite d'une chute faite verticalement. M. Mermet, votre président, auteur de cette observation, appelé au bout d'une heure pour visiter le malade, reconnut qu'il existait une paralysie des extrémités inférieures, et opéra la réduction de la vertèbre luxée. Mais cette réduction ne put être complète, et il resta en arrière une légère proéminence formée par la saillie de l'os déplacé. Le traitement consista dans l'emploi de la saignée, dans l'application de compresses résolutives, et dans une compression légère exercée sur la partie saillante de la vertèbre. La paralysie persista pendant plus d'un mois. Au bout de six semaines ou deux mois, le mouvement commença à se rétablir dans les membres, et le malade put se promener, mais dans un état de demi-flexion. Une guérison complète de cette grave maladie a suivi l'usage des eaux thermales d'Aix en Savoie, conseillé par M. Mermet. Il y a trente ans environ que cet accident a eu lieu; et depuis, le sujet de cette observation n'a éprouvé aucune incommodité qui puisse être considérée comme le résultat de la luxation.

Le second exemple d'un déplacement de vertèbre suivi de guérison vous a été rapporté par M. LUSTERBOURG. Dans cette observation, il s'agit d'un homme qui, après une semblable luxation, avait conservé la faculté de faire saillir la vertèbre primitivement déplacée, soit en avant, soit en arrière; de telle sorte qu'une articulation artificielle, très mobile, s'était établie dans la continuité de la colonne vertébrale. Cet homme profitait de cette disposition singulière, pour se faire voir au public comme un objet de curiosité.

Exemple à peu près semblable; par M. Lusterbourg

Il est une affection congéniale qui, par sa nature, se rapproche des luxations : je veux parler de l'écartement des os qui forment la voûte palatine, disposition ordinairement accompagnée de bec-de-lièvre et de fente du voile du palais. Un de vos honorables correspondants, M. MAUNOIR, de Genève, vous a adressé une observation remarquable de cette difformité, qu'il a fait disparaître au moyen d'un instrument propre à ramener les os dans leur position naturelle. Le sujet de cette observation était un enfant de douze mois, chez lequel les deux portions du maxillaire supérieur laissaient entre eux un écartement considérable, et même ne se correspondaient pas exactement dans le sens de leur longueur. La

Guérison d'un écartement congénial des deux portions du maxillaire supérieur; par M. Maunoir, de Genève. Rapport par M. Desgranges.

portion gauche était fortement portée en arrière et entraînait la lèvre correspondante ; la droite au contraire faisait en avant une saillie de trois ou quatre lignes. Les lèvres du bec-de-lièvre étaient aussi tellement éloignées l'une de l'autre, qu'il y avait impossibilité de les rapprocher et de les mettre en contact. En un mot, la mâchoire supérieure était partagée en deux masses latérales distinctes, séparées l'une de l'autre par une large fente, au moyen de laquelle la bouche et les narines ne formaient plus qu'une même cavité ; le palais paraissait donc manquer totalement.

Plusieurs chirurgiens auxquels on avait présenté cet enfant avaient jugé qu'il était impossible de remédier à une semblable difformité. Cependant M. Maunoir pensa qu'on pouvait repousser en arrière l'os maxillaire du côté droit, le ramener au niveau du gauche, puis les rapprocher l'un de l'autre, afin de faire disparaître l'intervalle qui les séparait.

Pour parvenir à ce but, il imagina un toquet en fer, matelassé, qui pouvait se fixer solidement sur la tête, et d'où partaient trois léviers élastiques et susceptibles d'exercer à volonté une compression plus ou moins forte. Chacun de ces léviers portait à son extrémité une pelotte : une de ces pelotes était appliquée sur la partie anté-

rieure de l'os maxillaire et le repoussait en arrière ; les deux autres, placées chacune sur le centre de la joue correspondante, sous l'arcade zygomatique, tendaient à rapprocher les deux portions osseuses originairement séparées.

L'enfant supporta parfaitement l'application de cet appareil. Au bout d'une soixantaine de jours le parallélisme des deux portions du maxillaire était rétabli, et la fente qui les séparait primitivement pouvait à peine admettre une carte à jouer. Plus tard, M. Maunoir put pratiquer l'opération du bec-de-lièvre, qui réussit parfaitement.

Guérison d'un cas analogue au précédent, obtenue antérieurement, par M. Montain.

La connaissance du fait intéressant rapporté par M. Maunoir vous ayant rappelé qu'un de vos collègues avait déja appliqué avec succès, dans un cas d'écartement des maxillaires, un appareil analogue à celui de votre correspondant, vous avez chargé une commission de déterminer auquel de vos deux honorables confrères appartenait la priorité de cette utile invention. Il résulte des recherches de cette commission, dont le rapport vous a été présenté par M. DESGRANGES[1], que, dans un cas semblable à celui qu'a observé M. Mau-

[1] Les autres membres de la Commission étaient MM. JANSON et GENSOUL.

noir, M. MONTAIN avait appliqué un appareil compresseur analogue au sien; que par ce moyen, il était également parvenu à établir le contact des os primitivement isolés, et qu'il avait pratiqué ensuite l'opération du bec-de-lièvre, le 25 avril 1825, en présence de MM. Parat, Janson et Bouchard.

La date positive de l'époque où cette application a été pratiquée, est établie par une notice de M. Pointe, publiée à ce sujet dans le *Journal universel des Sciences Médicales*, numéro de Juillet 1825, p. 121.

L'antériorité d'application de ce nouveau moyen est donc acquise à M. Montain, puisque c'est seulement vers la fin de 1827 que M. Maunoir a imaginé et fait emploi de son appareil compresseur. Cette circonstance toutefois ne saurait diminuer en rien la reconnaissance due au célèbre chirurgien de Genève pour son utile invention : ce n'est pas la première fois qu'une découverte a pu, avec justice, être attribuée à plusieurs savants.

ABCÈS.

Observation d'une transformation du fémur en matière purulente; par M. Levrat-Perroton.

Les os sont sujets à l'inflammation, comme les autres tissus de l'économie animale; mais ce travail morbide, entravé par la présence de la matière terreuse, ne présente pas ordinairement une marche aussi rapide que dans les parties molles, et surtout, n'est pas suivi de ces termi-

naisons actives par gangrène et par suppuration qui surviennent si fréquemment à la suite de l'inflammation du tissu cellulaire et des organes parenchymateux. L'observation suivante, que vous a fait connaître M. LEVRAT-PERROTTON, présente cependant un exemple d'une sèmblable terminaison dans le tissu osseux, et mérite comme cas rare d'être conservée dans les archives de la science :

Un cultivateur du département de l'Ain était resté dans un état valétudinaire à la suite d'une chute faite à l'âge de dix ans, et dans laquelle le périnée et le canal de l'urètre avaient été déchirés. Une incontinence d'urine conservée par le malade à la suite de cet accident, l'obligeait à vivre dans le célibat. Parvenu à l'âge de trente-trois ans, des douleurs très aiguës surviennent spontanément à la cuisse, quelques pouces au-dessus du genou; elles augmentent rapidement, malgré l'application de vingt sangsues et de cataplasmes émollients. Bientôt après, il se forme une petite tumeur de la grosseur d'une olive, adhérente au périoste, qui augmente peu à peu, et le vingtième jour présente tous les signes d'une fluctuation manifeste. Les douleurs deviennent horribles, malgré l'application de cataplasmes opiacés ; le tissu cellulaire est œdématié. Le

trentième jour, l'abcès s'étend depuis la partie interne et supérieure de la cuisse, jusqu'à la partie externe et inférieure. Le trente-troisième jour, il occupe toute la cuisse. Le trente-quatrième, on pratique une ponction avec un trois-quarts vers la partie la plus déclive ; il sort une grande quantité de pus d'une puanteur insupportable. Le trente-cinquième jour, M. Levrat-Perrotton s'aperçoit que le membre n'a plus de soutien, que le fémur a disparu au milieu des parties molles ; il prédit la mort du malade, qui, en effet, arrive le quarante-deuxième jour.

A l'autopsie, votre confrère ne trouva aucun vestige du corps du fémur : il était réduit en une sorte de bouillie grisâtre, la tête seule de cet os et ses condyles n'avaient point été dissous par la suppuration ; les parties molles environnantes avaient également résisté à ce travail morbide.

Observation d'un dépôt formé sous l'aponévrose fascia-lata; par M. Levrat-Perrotton.

M. Levrat-Perrotton vous a encore rapporté l'observation d'un vaste dépôt formé sous l'aponévrose fascia-lata. Ce dépôt ouvert au vingt-quatrième jour de sa formation, laissa échapper une énorme quantité de pus. La plaie ayant été pansée méthodiquement et le membre comprimé par un bandage roulé, la cicatrisation ne tarda pas à avoir lieu.

En comparant cette observation avec un cas

analogue, rapporté par M. Boyer, et qui eut une terminaison funeste, notre collègue arrive à cette conséquence : Que l'ouverture des abcès analogues à celui qui vient d'être décrit, doit être faite aussitôt que la suppuration devient un peu apparente ; en apportant quelque retard à la pratiquer, on laisse au pus le temps de désorganiser les parties avec lesquelles il se trouve en contact.

Observation sur les abcès phlegmoneux du bas-ventre ; par M. Gardien. Rapport par M. Janson.

Des considérations intéressantes vous ont été présentées par M. Gardien sur les abcès phlegmoneux qui se forment dans la cavité abdominale. Elles avaient pour but de déterminer quelle est l'origine ordinaire de ces dépôts. En procédant par voie d'exclusion, l'auteur est arrivé à prouver que c'est dans les ballons celluleux dont sont entourés les organes contenus dans le ventre, qu'il faut chercher le siége primitif des vastes collections de pus qui s'y établissent. Ainsi, le plus simple examen suffit pour faire apercevoir que ce n'est ni dans les parties osseuses ou musculaires, ni dans les vaisseaux et les nerfs, ni dans les parois des organes membraneux que se trouvent les conditions favorables au développement de ces dépôts, mais bien dans le tissu lamineux rempli de graisse, si abondant autour de quelques organes abdominaux, et particulière-

ment dans la fosse iliaque et la région rénale.

Ces abcès, selon M. Gardien, peuvent s'ouvrir dans la cavité du péritoine ou dans le canal intestinal [1] : le premier cas est mortel, le second peut être suivi de guérison.

Deux observations ont été présentées par notre confrère à l'appui de son opinion sur l'ouverture spontanée de ces dépôts. La première est relative à un abcès trouvé dans la cavité du péritoine, en disséquant un cadavre dont la cause de mort était ignorée. Le pus de cette collection, présentant tous les caractères de celui d'un véritable phlegmon, porta M. Gardien à penser qu'il ne devait pas avoir été formé entre les feuillets de la membrane séreuse. Il ne tarda pas, en effet, à reconnaître, après des recherches attentives, que ce liquide avait été sécrété dans le tissu cellulaire qui entoure le rein droit, et avait pénétré vers la région iliaque dans la cavité péritonéale.

L'issue de la maladie qui fait le sujet de la seconde observation fut plus heureuse. La fille Marie J., âgée de vingt-cinq ans, chez laquelle se fit le développement d'un abcès, éprouva d'abord, et sans cause appréciable, des douleurs

On en a vu aussi s'ouvrir dans la vessie, se faire jour par le vagin, etc.

dans la région hypogastrique ; ces douleurs s'accrûrent graduellement, acquirent beaucoup d'intensité, et furent accompagnées d'une réaction fébrile très marquée, malgré l'emploi de lavements et de cataplasmes émollients, de bains tièdes, de plusieurs applications de sangsues et de deux saignées. Une tumeur volumineuse était devenue manifeste dans la région hypogastrique; en introduisant le doigt dans le vagin, on éprouvait un sentiment de fluctuation à la partie postérieure de ce conduit. Tout-à-coup la malade est prise de coliques violentes, à la suite desquelles elle rend au moins quatre pintes d'une matière purulente blanche, bien liée, et semblable au pus d'un abcès phlegmoneux. Un prompt soulagement succède à cette abondante évacuation; le ventre s'affaisse, le pouls diminue de fréquence. Dans la nuit, la malade rend encore environ deux pintes d'un liquide purulent, dont l'évacuation est toujours précédée de coliques très vives. Les jours suivants, les selles sont encore mêlées de pus. A cette époque, il se manifeste un mouvement fébrile périodique qu'on fait cesser par l'emploi du sulfate de quinine dissous dans une potion, et d'une décoction de quinquina miellée, administrée en lavement. Bientôt la convalescence s'établit et le ventre cesse d'être

douloureux. Toutefois, en explorant avec soin la région hypogastrique, on découvre une tumeur oblongue du diamètre de trois à quatre pouces, couchée d'arrière en avant sur la fosse iliaque droite. Plusieurs mois sont nécessaires pour amener la résolution de cet engorgement. Deux ans après sa guérison, Marie J. est devenue enceinte; sa grossesse a été heureuse et ses couches très bonnes. Toutes les indispositions qu'elle a éprouvées depuis ont été étrangères à sa première maladie.

Dans les réflexions qui suivent le récit de ce fait intéressant, M. Gardien cherche à établir quelle est la partie du tube intestinal où a dû se faire l'épanchement de la matière purulente, et voici comment il résout cette question : Les seules portions intestinales, unies avec les parois du bassin, sont le rectum, à gauche, une partie du colon, et à droite, le cœcum. Le plus souvent ce dernier intestin repose immédiatement sur le tissu cellulaire de la fosse iliaque droite, par lequel il est fixé, car il est rare que le péritoine forme un méso-cœcum. Cette membrane séreuse ne fait alors que passer sur la face antérieure de l'intestin, d'où il résulte qu'un dépôt formé dans la fosse iliaque, a beaucoup de tendance à s'ouvrir dans le cœcum. Telles sont les

raisons qui font penser à l'auteur que c'est là justement ce qui est arrivé dans le cas précédemment rapporté.

D'après l'opinion très favorable émise par M. Janson, votre rapporteur, sur le travail que je viens d'analyser, vous vous êtes empressés d'admettre M. Gardien au nombre de vos membres titulaires.

Observation d'un dépôt de la région lombaire qui s'est ouvert dans les bronches par M. Passaquay.

S'il n'est pas très rare que des collections de pus formées dans le foie ou dans le tissu cellulaire de l'abdomen, soient évacuées par le canal intestinal à la suite d'adhérences établies entre les parois de ce canal et les parties au milieu desquelles est situé le dépôt, il l'est beaucoup plus de voir la matière purulente se faire jour au dehors en pénétrant dans les bronches, comme l'a observé M. PASSAQUAY, votre correspondant à Saint-Amour.

En octobre 1829, le nommé Pobet, dit Bruno, cultivateur, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, se plaignait depuis quelques mois d'une chaleur insolite, de douleurs vagues se faisant sentir le plus souvent dans la région costo-sternale droite; il y avait en même temps anorexie complète, douleurs abdominales légères augmentant par la pression, toux, dyspnée, chaleur et sécheresse de la peau, amai-

grissement, insomnie et fièvre lente devenant plus active vers le soir.

Le malade s'était mis d'abord entre les mains des charlatans, et sa maladie existait depuis trois mois lorsqu'il fit appeler le docteur Passaquay. Ce médecin reconnut une inflammation profondément établie dans l'hypochondre droit. Au bout de huit jours, il existait un empâtement très prononcé du tissu cellulaire sous-cutané, empâtement qui s'étendait depuis le bord inférieur de la septième côte jusqu'aux dernières côtes flottantes. Tout annonçait l'existence d'un abcès vaste et profond.

M. Passaquay redoutant que le malade ne fût suffoqué par l'ouverture du dépôt dans les bronches, accident que semblait annoncer la coïncidence de la dyspnée avec les douleurs lancinantes, voulait immédiatement donner jour à la matière purulente; mais il ne put le faire, Bruno en ayant été dissuadé par sa garde, sous le prétexte que l'abcès n'était pas encore parvenu à sa maturité. La crédulité de ce malheureux faillit lui coûter la vie; au milieu de la nuit, le pus pénétrant dans les bronches, détermina une toux intense accompagnée d'anxiété, d'angoisses extrêmes, de défaillance et de suffocation imminente. Le malade fut cependant assez heureux

pour rejeter par le vomissement environ deux pintes d'un pus bien élaboré. Dans la matinée, l'expectoration purulente continuait avec abondance, la figure était altérée, la toux pressante et continue, l'oppression considérable, le pouls déprimé. M. Passaquay se hâta de pratiquer une ouverture dans le lieu le plus déclive de la tumeur ; le pus prit alors cette voie, et les symptômes de suffocation cessèrent comme par enchantement. La suppuration d'abord abondante cessa vers la fin du troisième septénaire, sous l'emploi d'un régime léger et fortifiant, et d'une décoction de lichen et de quinquina. Ces précautions n'empêchèrent pas cependant la formation d'une ascite compliquée d'anasarque, résultat de l'affaiblissement des tissus et des souffrances éprouvées par le malade ; mais une médication fortifiante secondée par l'action du froid qui commençait à se faire sentir, fit bientôt disparaître cette hydropisie. Vingt ans se sont écoulés depuis, et la santé du sujet de cette observation n'a pas cessé d'être très bonne.

AFFECTIONS GANGRENEUSES.

Cancer

Sous le nom de *cancer aquatique* [1], le docteur Adolphe-Léopold Richter, de Berlin, que vous avez admis au nombre de vos correspon-

[1] *Der Wasserkrebs der Kinder, etc.* Du cancer

aquatique ; par M. Adolphe-Léopold Richter. Rapport par M. Polinière.

dants, a décrit une maladie gangreneuse désignée par beaucoup de dénominations différentes, telles que *gangrène scorbutique des gencives chez les enfants ; noma*, ou *ulcère rongeant ; pourriture aux gencives ; nécrosis anomalis ; inflammation atonique scorbutique ; gangrène scorbutique aux gencives ; affection gangreneuse de la joue , etc., etc.*

Dans cette monographie, que M. Polinière vous a fait connaître par un rapport très détaillé, et qu'il regarde comme extrêmement complète, se trouvent indiqués tous les auteurs qui ont écrit sur la gangrène scorbutique des joues. Parmi ces noms honorables, je ne dois point oublier de vous dire que celui d'un de vos collègues, M. Cliet, figure en première ligne.

Observation d'un abaissement spontané de la cataracte, suivi du recouvrement de la vue ; par M. Desgranges.

Parmi les observations remarquables dont vous devez la connaissance à votre doyen, M. Desgranges, il faut placer celle d'un *abaissement spontané de la cataracte*, *suivi du recouvrement de la vue par les seuls efforts de la nature.* Voici l'analyse de cette observation :

André Cordai, cultivateur, ayant toujours eu la vue faible, perdit graduellement ce sens pré-

aquatique, monographie, par le docteur Adolphe-Léopold Richter, médecin de l'Institut de Frédéric-Guillaume, etc. Berlin 1828.

cieux à l'âge de cinquante-six ans. En deux années, il devint complétement aveugle. Depuis neuf ans, il était dans cet état de cécité, lorsqu'en battant du blé dans sa grange, il ressentit une sorte de commotion dans l'œil gauche, et soudain cet organe recouvra la faculté de voir. Tous les objets parurent d'abord à Cordai blancs et uniformes; mais au bout de huit jours, il pouvait distinguer les formes et les couleurs naturelles de chaque corps.

Pour expliquer cette guérison spontanée, M. Desgranges admet que la membrane crystalloïde a été rompue dans un mouvement brusque, et que le crystallin opaque s'est précipité sous la pupille, au fond de la chambre postérieure, ou, ce qui, selon lui, est encore plus vraisemblable, que la lentille crystalline et son enveloppe propre se sont *déchatonnés* et détachés ensemble des rayons des processus ciliaires.

Long-temps le crystallin déplacé a conservé de la mobilité; car lorsque Cordai travaillait la tête baissée, il s'apercevait bientôt de l'existence d'un point opaque dans le faisceau lumineux, opacité qu'il faisait disparaître d'une manière subite, seulement en se redressant. Plus tard, ce phénomène ne pouvait plus se reproduire,

ce qui semblait annoncer l'absorption du crystallin.

Le fait intéressant rapporté par votre collègue, quoique très rare, n'est pas sans exemple : Janin de Combe-Blanche a vu deux fois des crystallins opaques s'abaisser spontanément à la suite d'une chute, et le malade recouvrer la vue. L'un des cas rapportés par ce célèbre oculiste présente même cela de remarquable, que l'abaissement spontané s'opéra dans les deux yeux à la fois.

Traitement médical de la cataracte; par M. Gondret.

Le traitement médical de la cataracte, qu'on regardait il n'y a pas encore long-temps comme totalement illusoire, a été singulièrement perfectionné, de même que celui de plusieurs autres maladies graves des yeux, par votre correspondant, M. le docteur GONDRET. Les nombreuses observations publiées par ce médecin, ne laissent plus de doute aujourd'hui sur les grands avantages qu'on peut retirer dans les cas de cette nature, de l'ustion pratiquée sur la tête avec une pièce de métal incandescent, et de la rubéfaction déterminée par l'application de la pommade à laquelle on a donné son nom. En vous rendant compte de la dernière édition du mémoire de M. Gondret sur la cataracte, M. MONTAIN vous a annoncé que depuis long-temps il employait

Emploi de la pommade ammoniacale dans

avec un très grand succès, dans différentes maladies des yeux, des frictions avec la pommade ammoniacale.

différentes maladies des yeux, par M. Montain.

—

Observation d'un phymosis congénital qui a donné lieu à la formation de calculs entre le prépuce et le gland, etc.; par M. Desgranges.

Plusieurs travaux lus dans vos séances ont eu pour objet les maladies des voies urinaires; ainsi, le fait suivant vous a été communiqué par M. Desgranges :

Louis *** éprouvait depuis son enfance de la difficulté à uriner, ce qui lui avait d'abord fait prendre le parti d'avaler très peu de liquides. Peu à peu, cette difficulté de rendre les urines devint plus grande, et le malade s'aperçut qu'elle tenait au resserrement de l'extrémité du prépuce, disposition qui forçait le liquide urinaire à s'épancher entre cette partie membraneuse et le gland. Pendant très long-temps, cet homme ne fit rien pour remédier à cette conformation vicieuse. Il avait quarante-huit ans lorsqu'il alla demander des soins à M. Desgranges, qui reconnut chez lui l'existence d'un phymosis congénital. L'ouverture du prépuce permettait à peine d'y introduire une aiguille à tricoter, et ne correspondait pas au méat urinaire; l'urine s'écoulait goutte à goutte et fort lentement; on reconnaissait facilement la présence de plusieurs petites pierres entre le prépuce et le gland. Le malade n'avait jamais eu de désirs vénériens, et

n'avait éprouvé d'érections à aucune époque de sa vie.

Pour remédier aux douleurs que ressentait ce malheureux chaque fois qu'il voulait uriner, M. Desgranges fendit le prépuce au moyen d'une sonde cannelée et d'un bistouri, et parvint facilement à extraire sept calculs, le plus gros, du volume d'une noisette, le plus petit, de celui d'une lentille. Le gland, mis à découvert, était déprimé dans certains points et d'une forme irrégulière. Des lavages fréquents avec de l'eau de Goulard furent mis en usage, et la plaie fut pansée avec de la charpie sèche. Après cette opération, le malade put rendre ses urines par jet, mais non sans éprouver encore quelques douleurs. Au douzième jour, comme les envies d'uriner étaient aussi fréquentes qu'auparavant, M. Desgranges soupçonna l'existence d'un calcul dans la vessie, opinion dont le cathéter lui démontra bientôt l'exactitude.

Malgré les instances de son médecin, Louis *** ne voulut pas se soumettre à l'opération de la taille. Huit mois après cependant, il revint trouver M. Desgranges ; mais il était dans un tel état d'épuisement, que votre collègue se borna à lui ordonner un régime analeptique, le renvoyant, pour l'opérer, à une époque où sa constitution

aurait repris un peu de vigueur. Toutefois, vaincu par les instances de son malade, il se décida à pratiquer la lithotomie, bien que l'état de ce malheureux lui ôtât presque toute chance de succès. Louis fut opéré par la méthode du haut appareil, et une pierre volumineuse fut extraite de sa vessie. Après l'opération, il survint de la fièvre, le pouls devint faible, intermittent, et le malade mourut au bout de cinquante-quatre heures. A l'autopsie, on reconnut une inflammation chronique intestinale, et une cystite qui paraissait très ancienne.

Mémoire sur les rétrécissements de l'urètre; par M. Baudens. Rapport de M. Janson.

M. JANSON vous a fait connaître par un rapport un Mémoire de M. BAUDENS, chirurgien attaché à l'armée d'Afrique, mémoire qui a pour sujet les rétrécissements de l'urètre. Votre rapporteur, Messieurs, considère le travail de M. Baudens comme une bonne monographie qui contient une description exacte de l'urètre et de ses lésions, ainsi qu'une énumération des différents moyens employés jusqu'à ce jour pour combattre les rétrécissements de ce canal. Ce Mémoire, ajoute votre rapporteur, ne renferme rien de neuf, mais annonce que son auteur est au niveau des connaissances actuelles.

Mémoire sur la Cystotomie

Dans un autre travail qui a pour objet la cystotomie suspubienne, le même chirurgien rap-

suspubienn. par M. Baudens. Rapport de M. Janson.

porte que dans trois circonstances différentes, il est parvenu à extraire un calcul en pratiquant la taille au dessus du pubis, seulement au moyen d'un bistouri et du doigt indicateur, ce dernier lui servant tout à la fois de gorgeret et de tenette.

Cette manière de procéder de M. Baudens a paru à votre rapporteur ne devoir être applicable que lorsqu'on a affaire à des enfants ou à des sujets amaigris par de longues souffrances. Toutefois M. Janson, rendant justice à l'habileté et aux connaissances de l'auteur, vous a proposé de l'admettre au nombre de vos membres correspondants, et vous vous êtes empressés de satisfaire au désir de votre honorable rapporteur.

Remarques sur la ligature des polypes de l'utérus, par M. Gensoul.

Des remarques très importantes vous ont été présentées par M. Gensoul sur la ligature des polypes de l'utérus. Notre confrère a observé que lorsqu'on serre fortement la ligature dès le premier jour avec l'intention d'étrangler le polype, la section et le détachement de cette espèce de végétation s'opère dans le lieu même de l'étranglement, de telle sorte qu'il reste un pédoncule au moyen duquel la maladie peut se reproduire. Mais si l'on se borne à serrer légèrement et graduellement la ligature, l'inflammation locale produite par cet étranglement gradué,

s'étend au pédoncule qui se gonfle en même temps que le polype, et bientôt la section de ce corps s'opère à la base même de son pédoncule, à peu près de la même manière que se détache le cordon ombilical, quelques jours après qu'il a été lié. M. Gensoul a de plus observé que le pédoncule tombe encore de la même manière lorsque la ligature, au lieu de l'avoir saisi, n'a étranglé que le corps du polype. Cette méthode a donc, selon notre confrère, le grand avantage de ne laisser à la malade aucune crainte sur la reproduction de sa maladie.

Même remarque, par M. Trolliet.

M. TROLLIET a reconnu également qu'il était inutile, pour obtenir le décollement d'un polype à la base de son pédoncule, de placer la ligature sur cette base elle-même. L'exemple suivant est une preuve manifeste de la justesse de cette observation : Un polype utérin très volumineux, donnait lieu à de fréquentes hémorrhagies ; M. Trolliet se décida à en opérer la ligature. La chute de la masse polypeuse, pesant quatre livres et un quart, eut lieu le cinquième jour. Le pédoncule, qui n'était ni enflammé, ni flétri, ni putréfié, se détacha à sa base, bien que la ligature eût été placée à un pouce de distance de cette base. Depuis cette opération faite, il y a environ trois ans, la maladie n'a pas repullulé ;

on peut donc la considérer aujourd'hui comme définitivement guérie.

Traité des hernies; par M. Hesselbach. Rapport de M. Montfalcon.

Un de vos correspondants étrangers, M. le professeur HESSELBACH, de Berlin, qui s'occupe depuis plus de vingt ans de recherches relatives aux hernies, publie en ce moment un ouvrage sur la nature et le traitement de ces affections. M. MONFALCON, qui vous a fait un rapport sur la première partie de cet important travail, n'hésite pas à avancer que sa publication placera M. Hesselbach au rang des Scarpa, des Cooper, des Gimbernat et des Lawrence.

Mémoire sur les anus artificiels par M. Reybard. Rapport de M. Pasquier.

M. PASQUIER vous a fait connaître par une analyse très détaillée l'ouvrage de M. REYBARD, d'Annonay, sur les anus artificiels. Après avoir fait l'éloge du travail de ce médecin, votre correspondant, et avoir indiqué ce qu'il renferme de plus important, c'est-à-dire la description d'un nouvel instrument pour déterminer l'occlusion des anus artificiels, l'indication d'un procédé non encore décrit pour obtenir la réunion des plaies longitudinales des intestins, la description d'une nouvelle sonde pour les plaies pénétrantes de la poitrine, et d'une aiguille à crochet pour lier l'artère intercostale, M. Pasquier termine son rapport en faisant observer que l'instrument de M. Reybard pour obtenir

l'occlusion des anus contre nature, lui paraît défectueux. Cet instrument, en effet, incise simplement la cloison membraneuse formée par l'adossement des deux bouts de l'intestin, d'où il peut résulter une infiltration de matière stercorale dans la séreuse de l'abdomen, et une péritonite mortelle. L'entérotome de M. Dupuytren est, selon votre rapporteur, d'un usage bien préférable : par son application, on n'a pas à craindre d'épanchement dans le péritoine, puisque la section lente et successive de l'intestin, déterminée par la compression des deux branches de l'instrument, ne s'opère que par la mortification de la partie comprimée, mortification toujours précédée de l'adhérence des parties qui sont contiguës.

Passe-mèche pour le séton; par M. Jaequemyns Rapport de M. Gabillot.

L'application du séton, moyen qu'on peut considérer comme un des révulsifs les plus puissants, n'est point généralement employée dans tous les cas où elle pourrait l'être avec avantage. L'espèce de répugnance qu'apportent les malades à se laisser pratiquer cette opération, tient à ce qu'elle est assez douloureuse lorsque l'on suit l'un des procédés ordinairement employés pour passer une mèche dans les parties molles. C'est dans le but d'en rendre la pratique plus fréquente que M. JAEQUEMYNS, votre correspondant à Dadizeele près de Menin (Belgique), a ima-

giné un nouveau passe-mèche dont il vous a fait hommage.

Cet instrument se compose d'une aiguille d'acier et d'un porte-aiguille. La lame, qui a un pouce et demi de longueur, représente la pointe de l'aiguille employée ordinairement pour pratiquer le séton, et offre à sa base deux ouvertures, dont l'une reçoit la mèche, et l'autre, qui est dans son épaisseur, le bout du porte-aiguille. Celui-ci est une tige aplatie de deux pouces et demi de longueur et qui n'a que la moitié de la largeur de l'aiguille. Pour se servir de cet instrument, on introduit une mèche de linge dans une des ouvertures dont il vient d'être parlé, et après avoir enduit le tout d'un peu d'huile ou de graisse, on pousse l'instrument avec rapidité, puis on le retire aussitôt par une action non interrompue. L'aiguille qui s'en est séparée reste pendante à la mèche qui forme le séton.

Dans un rapport qu'il vous a présenté sur l'instrument de M. Jaequemyns et sur la description dont il était accompagné, M. GABILLOT a reconnu la réalité des avantages signalés par son auteur, c'est-à-dire la rapidité plus grande de l'opération pratiquée par son moyen, et le peu de douleur qu'elle détermine.

ACCOUCHEMENTS.

Un nombre assez considérable de vos recherches et de vos observations ont eu pour objet, Messieurs, la science et l'art des accouchements. Il n'en pouvait être autrement dans une ville où l'exercice de cette branche importante de la chirurgie, a toujours compté un grand nombre de praticiens habiles.

Efficacité du seigle ergoté pour exciter les contractions de l'utérus; par M. Bottex.

C'est à un de vos collègues, M. le docteur Desgranges, que l'art obstétrique est redevable d'un moyen propre à exciter d'une manière puissante les contractions de l'utérus, lorsque par une cause quelconque cet organe manque de l'énergie nécessaire pour expulser le produit de la conception. Je veux parler du seigle ergoté, dont l'efficacité dans les cas d'inertie de la matrice acquiert chaque jour plus de certitude.

L'observation suivante, qui vous a été rapportée par M. BOTTEX, est un nouvel exemple des grands avantages que l'accoucheur peut retirer de l'emploi de cette substance énergique.

Une femme, affaiblie par une affection longue et douloureuse, était au travail de l'enfantement; les eaux étaient écoulées depuis trente-six heures; le col de la matrice offrait une dilatation de la lar-

geur d'une pièce d'un franc, et les contractions de cet organe devenaient de plus en plus faibles. Deux doses de seigle ergoté, chacune de treize grains, lui furent administrées dans du bouillon chaud. Au bout de neuf minutes les contractions devinrent beaucoup plus actives et plus rapprochées. Vingt-cinq minutes après l'ingestion du seigle ergoté, l'accouchement était terminé, ainsi que la délivrance. L'emploi de cette substance n'a donné lieu à aucun accident, et la femme s'est promptement rétablie.

Observation d'une tumeur sanguine de la vulve, par M. Levrat-Perrotton.

M. LEVRAT-PERROTTON vous a présenté une observation remarquable d'une de ces tumeurs sanguines de la vulve qui sont produites pendant les efforts de l'accouchement par la rupture de quelque veine variqueuse, et sur lesquelles M. Deneux vient de publier une importante monographie. En voici l'analyse :

Une demoiselle âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin, enceinte pour la première fois, arrive au terme naturel de sa grossesse et accouche d'une manière heureuse à la suite de quelques heures de fortes contractions utérines. Quelques minutes après la délivrance, elle ressent une douleur très vive dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche, et une tumeur bleuâtre, de la grosseur d'une noix, s'y développe immédiatement. Dans

l'intervalle d'une heure cette tumeur acquiert le volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Appelé pour donner des soins à la malade, cinq heures après l'accouchement, votre collègue trouva une tumeur énorme qui déterminait de vives douleurs. D'après le précepte donné par les accoucheurs les plus célèbres, il proposa de l'inciser, mais un confrère appelé en consultation ayant émis un avis contraire, on se borna à la soutenir avec un bandage convenable. Trois heures après la tumeur s'ouvrit spontanément et une grande quantité de caillots de sang s'échappa par l'ouverture qui s'y était formée. Pour arrêter l'hémorrhagie assez forte qui suivit l'évacuation de ces caillots, M. Levrat-Perrotton introduisit successivement plusieurs boules de neige dans le sac membraneux; à la sixième, l'effusion du sang fut arrêtée. Pendant cinq heures la malade éprouva des syncopes presque continuelles.

Le lendemain les lochies coulaient comme dans les cas ordinaires. Le kyste s'était affaissé; il ressemblait à un caillot de sang et avait la grosseur et la forme d'un petit œuf de poule. Les jours suivants la tumeur disparut et se transforma en une plaie oblongue et concave.

Tout le traitement consista à pratiquer trois

ou quatre fois par jour des lotions avec une décoction de mauve miélée. Le dix-huitième jour la guérison était complète.

Renversem. complet de l'utérus, observé par M. Pasquier.

M. PASQUIER a vu un renversement complet de l'utérus survenu à la suite d'efforts pour opérer la délivrance. Appelé pour aider de ses conseils le chirurgien qui avait accouché la malade, votre collègue, après avoir reconnu la nature de la tumeur, en opéra peu à peu la réduction par des pressions douces et successives, et réussit parfaitement à ramener les parties à leur situation naturelle.

Tumeurs formant l'obstacle à l'accouchement ; opération césarienne par M. Gensoul.

M. GENSOUL vous a présenté trois observations de tumeurs qui formaient obstacle à l'accouchement.

Dans la première, il s'agit d'une tumeur considérable qui semblait s'élever du sacrum, et réduisait le diamètre antéro-postérieur du bassin à un pouce environ d'étendue. L'accouchement ne pouvant s'effectuer, M. Gensoul pratiqua l'opération césarienne. La malade mourut quarante-sept heures après l'opération. A l'autopsie, on trouva une tumeur mobile en tous sens, très dure, bosselée, inégale, remplissant la concavité du sacrum ; développée au milieu des ligaments larges de la matrice, elle était tapissée en haut par le péritoine, et partout ailleurs par la muqueuse du

vagin ; elle paraissait composée d'une matière calcaire blanchâtre.

La femme qui fait le sujet de la seconde observation, portait depuis un an environ une tumeur dans le côté gauche du bassin, lorsqu'elle devint enceinte pour la seconde fois ; sa grossesse fut heureuse et l'extraction de l'enfant se fit avec assez de facilité par les pieds. Quelques heures après la délivrance de violentes coliques se manifestèrent ; le ventre se ballona et les extrêmités devinrent froides , le pouls petit, et les lochies se supprimèrent. La malade mourut cinquante heures après l'accouchement. A l'autopsie , on vit que la cavité du péritoine contenait environ une pinte d'un liquide noirâtre ; ce liquide provenait évidemment d'un kyste volumineux situé entre le rectum et la matrice , et qui s'était rompu pendant les efforts de l'accouchement.

Dans la troisième observation , l'obstacle à l'accouchement consistait dans la présence d'un polype volumineux du vagin. M. Gensoul appliqua le forceps sur la tête de l'enfant et l'entraîna au dehors , ainsi que la tumeur qui adhérait par une base large à la partie supérieure et droite du vagin, et qui en fut arrachée pendant les tractions exercées à l'aide du forceps. Ce polype était de forme ovalaire et pesait vingt-deux onces.

Des remarques faites dans les trois cas dont je viens de vous présenter l'analyse, M. Gensoul se croit fondé à tirer les conclusions suivantes :

1° Lorsqu'une tumeur est placée près du détroit supérieur du bassin, au dessous des parties molles, qu'elle est mobile, et qu'on est appelé au début du travail de l'accouchement, on doit faire tous ses efforts pour la repousser sur un des côtés du bassin;

2° Dans les cas où cette manœuvre est impossible, si la tête de l'enfant ne peut pas s'engager et franchir l'espace compris entre la tumeur et le bassin, il faut, si la chose est possible introduire, la main dans l'utérus, aller à la recherche des pieds, puis appliquer le forceps sur la tête de l'enfant;

3° Lorsqu'une tumeur est trop volumineuse pour permettre d'introduire la main dans l'utérus, la section de la symphise est insuffisante, et il ne reste plus qu'à choisir entre la mutilation de l'enfant et l'opération césarienne;

4° Dans cette position extrême on doit donner la préférence à l'opération césarienne, qui sauve les jours de l'enfant et ne fait pas courir plus de danger à la mère que le démembrement du fœtus;

5° Lorsqu'une tumeur est très mobile et qu'elle est fortement pressée par la tête du

fœtus qui cherche à franchir les détroits du bassin, on doit essayer de l'enlever, si on en réconnaît parfaitement la nature, et surtout la base, ou appliquer le forceps sur la tête de l'enfant et faire descendre la tumeur jusqu'au dehors de la vulve ;

6° Enfin, lorsqu'on reconnaît une tumeur d'un ovaire et qu'il est impossible d'en obtenir la résolution, on doit engager la femme à vivre dans le célibat.

Squirrhe du placenta; hémorrhag. utérine arrêtée au moyen d'une injection d'oxycrat par le cordon. Observation de M. Alph. Dupasquier.

Un de vos collègues, M. le docteur Brachet, a prouvé que le placenta pouvait devenir le siége d'une inflammation comme les autres organes de l'économie. Cette opinion basée sur des observations pratiques se trouve d'ailleurs fortifiée par l'existence bien constatée de la dégénérescence squirrheuse du placenta, altération morbide observée par plusieurs auteurs, et dont j'ai eu l'honneur de vous rapporter l'exemple suivant :

Mme Joan., âgée d'environ vingt-cinq à vingt-six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et jouissant habituellement d'une bonne santé, était arrivée au terme de sa troisième grossesse. Les deux précédentes avaient été très heureuses, et le travail de la parturition dans ces deux cas s'était terminé d'une manière assez prompte et sans donner lieu à aucun accident.

Appelé auprès de cette dame pour l'assister de nouveau dans son accouchement, je trouvai l'utérus présentant déja une assez grande dilatation. Bientôt les douleurs devinrent très actives, et Mme Joan. mit au jour un enfant du sexe masculin, bien portant et parfaitement conformé. Après avoir confié cet enfant à la garde-malade, je me disposais à opérer la délivrance, lorsque je vis Mme Joan. pâlir, bâiller à plusieurs reprises et sur le point de perdre connaissance: une hémorrhagie extrêmement abondante venait de se manifester. En conséquence , je portai le doigt dans l'utérus pour reconnaître la cause de cet accident, et je trouvai le placenta flottant dans la plus grande partie de son étendue et présentant en un seul point une forte adhérence du diamètre d'un pouce et demi ou environ. Je crus devoir alors essayer une légère traction pour l'extraire ; cette manœuvre fut inutile. Déja je songeais à détruire directement cette adhérence en introduisant la main dans l'utérus, lorsque je me rappelai le moyen imaginé par le docteur Mojon pour déterminer le décollement des placentas adhérens : moyen qui consiste à injecter de l'oxycrat par le cordon. Je préparai donc un mélange d'eau froide et de vinaigre que je poussai avec force par la veine ombilicale ; le placenta se dé-

tacha presque immédiatement et fut extrait sans aucune difficulté. L'utérus revint sur lui-même, et l'hémorrhagie, qui devenait effrayante, cessa aussitôt. Quelques tasses d'eau sucrée froide données à la malade suffirent pour la ranimer; son rétablissement fut un peu moins prompt qu'à la suite des couches précédentes, mais il ne survint aucun accident. Depuis ce moment Mme Joan. s'est très bien portée. Son enfant qui jouissait d'une bonne santé à l'époque de sa naissance, a été assez gravement malade à l'âge de cinq à six mois; mais sa maladie était évidemment due à des causes accidentelles.

En examinant le placenta, je vis qu'il présentait une apparence insolite dans une certaine partie de son étendue. Pour mieux apprécier ses caractères physiques, je le soumis à plusieurs lavages, afin d'entraîner le sang dont il était enveloppé. Je pus voir alors distinctement qu'il présentait à quelque distance de son point central une masse arrondie du diamètre d'un pouce et demi ou environ et d'un blanc nacré mêlé d'une légère teinte jaune. Cette espèce de production morbide avait une apparence fibreuse analogue à celle du tissu ligamenteux; elle résistait fortement au tranchant du bistouri et ne se divisait qu'en produisant le bruit qui accompagne tou-

jours la section d'une forte aponévrose. Le placenta d'ailleurs était complétement sain dans tout le reste de son étendue.

Mole hydatidaire. Observation par M. Martin jeune.

Vous devez à M. MARTIN jeune les détails suivants sur l'expulsion d'une mole hydatidaire :

Une dame se croyait au cinquième mois de sa grossesse ; ce que semblaient confirmer la suppression des règles, la turgescence des seins et plusieurs autres signes rationels. A cette époque, elle éprouva tout-à-coup une hémorrhagie qui fit craindre l'avortement. On ordonna le repos, des boissons acidules et mucilagineuses et une saignée du bras. La perte fut modérée et se convertit en un léger suintement sanguin qui se supprimait et reparaissait par intervalles. Le ventre se développa d'une manière irrégulière, et parut bientôt plus volumineux et plus dur à droite qu'à gauche. Des contractions douloureuses et périodiques de la matrice se firent sentir ; une fièvre nerveuse fort irrégulière se développa. Au huitième mois, cette dame éprouva des douleurs plus fortes fréquemment répétées, et expulsa une mole hydatidaire ayant la grosseur et la forme d'un chapeau. Cette mole était de nature celluleuse et recouverte d'innombrables hydatides dont la plus grosse avait le volume d'une noisette et la plus petite celui d'un grain

de millet. Il était facile de reconnaître dans cette masse un véritable placenta, qui, en séjournant dans la matrice après la sortie ou la destruction de l'embryon, avait contracté cette dégénérescence hydatidaire.

Telle est l'origine des faux germes et des moles, constatée par les meilleurs observateurs. Ruish, entre autres, avait, pour ainsi dire, pris la nature sur le fait en trouvant un véritable placenta qui présentait plusieurs hydatides à sa surface [1].

Dépôts dans les annexes de la matrice, par M. Martin jeune.

L'inflammation des dépendances de l'utérus, c'est-à-dire des ligaments larges, des ovaires, des trompes, des glandes et des vaisseaux lymphatiques qui les avoisinent, est plus commune que celle de cet organe lui-même, quoique la plupart des causes qui la produisent soient dépendantes du trouble ou de l'irrégularité des fonctions utérines. C'est surtout après le travail de l'accouchement que cette inflammation est plus fréquente et suivie d'accidents plus graves.

M. le docteur MARTIN jeune, qui a eu souvent occasion d'observer cette maladie, ayant pratiqué de nombreux accouchements, s'est formé sur son origine et sa nature une opinion qu'il vous a dé-

[1] Œuvres anatomico-chirurgico-médicales. Obs. 33.

veloppée dans un Mémoire qui a pour titre : *Des dépôts des annexes de la matrice qui surviennent à la suite des couches*. Selon votre honorable collègue, ces dépôts ne sont pas le résultat d'une inflammation simple, et présentent quelque chose de spécial dans leur formation. Voici comment M. Martin développe sa théorie :

« L'utérus, après que la femme a conçu, de-
« vient le siége d'une sensibilité plus vive, sen-
« sibilité qui en fait un véritable centre de
« fluxion. Aussi a-t-on remarqué que les phleg-
« masies chroniques et les irritations nerveuses
« fixées avant la grossesse sur certains organes,
« tels que les poumons, le cerveau, l'enveloppe
« cutanée, étaient en quelque sorte suspendues
« pendant la durée de la gestation, et ne repre-
« naient leur activité première que quelque temps
« après les couches. Les dépendances ou an-
« nexes de la matrice participent à ce mouve-
« ment fluxionnaire dont l'effet est d'appeler
« une plus grande quantité de sucs nourriciers
« dans ces parties. Elles contribuent ainsi à four-
« nir les matériaux nécessaires à l'accroissement
« du fœtus pendant tout le temps qu'il est ren-
« fermé dans la cavité utérine.

« Après l'accouchement, l'équilibre de la sen-
« sibilité tendant à se rétablir, le mouvement

« fluxionnaire cesse d'être central, et se dissé-
« mine selon l'ordre naturel des fonctions et
« l'hydiosyncrasie générale. Une partie des sucs
« surabondants dont les tissus de la matrice et
« de ses dépendances sont encore abreuvés, et
« qui constituent une véritable pléthore lympha-
« tique locale, est enlevée par les vaisseaux
« absorbants pour être portée à d'autres organes;
« le reste est expulsé au dehors par la voie des
« lochies, des urines, des sueurs et des éva-
« cuations alvines.

« Tant que les choses se passent ainsi, l'ordre
« naturel des fonctions se rétablit d'une ma-
« nière insensible, et l'on ne voit survenir ni
« troubles ni accidents; mais si ce travail est
« troublé, si la fluxion mammaire ne s'établit
« pas, si les tissus ne peuvent parvenir à se
« débarrasser des sucs dont ils sont engorgés,
« il se manifeste tôt ou tard des points d'irrita-
« tion qui donnent naissance à des maladies
« inflammatoires de différents organes, et par-
« ticulièrement de l'utérus et de ses annexes,
« maladies qui ont été confondues sous la déno-
« mination vague de puerpérales ou laiteuses. »

Sans doute il ne faut pas admettre avec les anciens la présence d'un fluide laiteux dans les dépôts qui surviennent après les couches, parti-

culièrement dans les dépendances de l'utérus; mais on ne doit pas non plus considérer ces collections purulentes comme la suite d'une inflammation simple. Selon M. Martin, elles sont évidemment formées par une congestion de la lymphe nourricière dont les tissus utérins sont abreuvés pendant la grossesse, et qui n'a pu être complétement évacuée par les émonctoires, ni suffisamment reprise par les absorbants.

Après ces intéressantes considérations théoriques, M. Martin recherche de quelle manière doivent être ouverts les dépôts des annexes de l'utérus. Le raisonnement et l'expérience se réunissent, selon votre collègue, pour faire préférer l'application du caustique. Ainsi les dépendances de l'utérus sont enveloppées de toute part par le péritoine, d'où il résulte que les dépôts formés dans leurs tissus se trouvent au dessous de cette enveloppe générale des viscères abdominaux. Il doit suivre nécessairement de cette disposition, lors de l'ouverture des dépôts, l'épanchement du pus dans la cavité du ventre, à moins que le péritoine enflammé ne contracte des adhérences avec les parois de cette cavité, ou avec quelques-uns des conduits excréteurs qui l'avoisinent. M. Martin a vu plusieurs fois en effet des dépôts puerpéraux s'ouvrir spontané-

ment dans le ventre et donner lieu à une mort prompte.

C'est dans le but de favoriser l'adhérence du péritoine avec les parois abdominales, que votre collègue a essayé d'ouvrir les dépôts puerpéraux avec la potasse caustique. Il espérait par ce moyen déterminer promptement un travail inflammatoire qui, par irradiation sympathique, s'étendrait à l'intérieur et ne tarderait pas à produire l'adhérence de la membrane déja enflammée du dépôt avec le point correspondant du ventre, rapidement phlogosé par l'action du caustique. L'expérience a parfaitement confirmé ses prévisions, comme le prouvent les nombreuses observations placées à la fin de son intéressant mémoire.

Tumeur de l'ovaire guérie par la ponction. Observation par M. Rigollot.

L'état fluxionnaire des annexes de la matrice ne se termine pas toujours par une suppuration active comme dans les cas dont il vient d'être parlé ; dans quelques circonstances, la phlegmasie de ces organes passe à l'état chronique et détermine dans l'ovaire des épanchements enkystés qui constituent une maladie très grave presque toujours rebelle à tous les efforts de l'art. Très rarement les tentatives faites pour évacuer par la ponction le fluide renfermé dans le kyste ovarien ont été couronnées de succès : dans la

généralité des cas, où le fluide évacué se trouvait bientôt remplacé par un autre, où l'inflammation déterminée par le contact de l'air ne tardait pas à entraîner la perte du malade.

M. RIGOLLOT, votre correspondant à Saint-Étienne (Loire), a été plus heureux que la plupart de ceux qui ont pratiqué la ponction dans les cas d'hydropisie de l'ovaire, parce qu'il a eu la hardiesse de pousser des injections irritantes dans le kyste, comme on le fait après l'opération de l'hydrocèle. Voici les détails de ce fait remarquable :

Une femme âgée de vingt-trois ans et d'une constitution sanguine, à la suite d'un accouchement pour la terminaison duquel on avait employé quelques manœuvres inconsidérées, éprouva une inflammation très active de l'utérus qui ne fut pas rationellement traitée à son début. Cependant la maladie abandonnée aux seuls efforts de la nature, passa au bout de vingt jours à l'état chronique. Dès lors une douleur sourde et fixe, accompagnée d'un malaise continuel, se fit sentir dans la région de l'ovaire; le ventre se tuméfia et il survint une fièvre lente consomptive. Des excitants administrés dans la vue de combattre l'existence d'une prétendue tympanite, aggravèrent singulièrement les accidents. Lorsque M. Ri-

gollot fut appelé pour voir la malade, la maigreur était extrême, la fièvre continue et le ventre proéminent dans sa partie antérieure et latérale gauche. Une fluctuation sourde s'y faisait sentir.

Bien certain de l'existence d'une collection dans l'ovaire, votre correspondant se décida à pratiquer la ponction. Il sortit par la canule dix à douze livres d'un liquide purulent, fétide et de couleur verte.

Vingt jours après, le ventre avait pris un volume plus considérable que la première fois, cependant aucune douleur ne se faisait sentir. M. Rigollot pratique une nouvelle ponction, qui donne issue à un liquide brun et d'une odeur sulfureuse; puis il fait quelques injections avec une décoction de feuilles de plantain et de roses rouges aiguisée avec un peu de vin. Des douleurs très vives se manifestent pendant tout le temps que le liquide injecté reste dans le kyste. Après son entier écoulement, le chirurgien broie le kyste entre ses doigts, afin de déterminer plus certainement une inflammation.

Durant les premiers jours il survint de violentes douleurs, des vomissements, une tuméfaction considérable du ventre et une fièvre très aiguë. Un traitement antiphlogistique actif mit fin à tous ces symptômes inflammatoires, et au bout

d'un mois la malade fut complétement rétablie. Elle a conservé néanmoins dans la région de l'ovaire, une tumeur oblongue, dure, indolente et qui paraît diminuer chaque jour. Elle est sans doute formée par les parois adhérentes du sac dans lequel était contenu le liquide purulent.



PATHOLOGIE INTERNE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

A aucune époque, l'ardeur générale pour les recherches scientifiques, et en particulier, pour celles de la médecine, n'a été poussée aussi loin que de nos jours. Il n'est pas en effet de partie obscure de la science qui ne soit à présent l'objet d'actives investigations, et ne devienne la source de quelque utile découverte.

Vous avez partagé, Messieurs, cet honorable élan de la génération actuelle, et vos travaux en médecine ont été, comme je vais le démontrer en vous en présentant une analyse succincte, non moins intéressants que nombreux et variés.

INFLAMMATIONS. Diagnostic de la

Il est peu de maladies dont le diagnostic soit plus difficile à établir que celui de la péricardite. Tantôt elle s'annonce par les désordres les plus

graves dans l'appareil de la circulation; d'autres fois, elle suit une marche latente, et ce n'est qu'après la mort qu'il devient possible d'en reconnaître l'existence. M. TOULMOUCHE, votre correspondant à Rennes, qui vous a adressé plusieurs observations sur cette maladie, pense que les erreurs de diagnostic dont elle est fréquemment l'objet, dépendent de ce qu'en général on s'attache trop à la considération des signes généraux et point assez à celle des signes particuliers ou locaux. Malgré cette remarque, dont l'application peut être fréquente, l'auteur n'en a pas été plus heureux dans les cas de péricardite qu'il a eus à traiter, puisque sur six malades il a méconnu cinq fois l'existence de cette maladie, qui n'a été signalée par lui qu'après la mort.

péricardite, par M. Toulmouche. Rapport de M. Gabillot.

Malgré son manque de succès dans le diagnostic de la péricardite, M. Toulmouche établit que les signes les plus propres à la faire reconnaître sont les suivants :

Signes généraux : Invasion brusque d'une dyspnée plus ou moins forte; menaces continuelles de suffocation et de lipothymie au moindre mouvement, ou lorsque le malade s'assoupit; respiration peu sonore, eu égard aux efforts extraordinaires d'inspiration; irrégularité et petitesse du pouls; anxiété extrême; œdème des

extrêmités inférieures ; impossibilité de supporter toute autre position que la station assise sur le lit ; pressentiments sinistres ; palpitations , et bien souvent *facies* propre aux maladies organiques du cœur.

Signes particuliers ou *stéthoscopiques* : Battements du cœur sourds , profonds , tumultueux , irréguliers , tantôt s'éloignant , tantôt se rapprochant de l'oreille , mais jamais secs , et jamais ne communiquant d'impulsion un peu forte. Sentiment de confusion dans les contractions successives des oreillettes et des ventricules. Quant aux signes particuliers indiqués par MM. Rault et Collin , c'est-à-dire la *contraction convulsive* , toute différente de celle qui est ordinaire aux oreillettes et aux ventricules, signalée par le premier, et le *bruit de cuir neuf*, observé par le second , M. Toulmouche n'a pu vérifier la réalité de leur existence.

Dans le rapport qu'il vous a présenté sur le travail de votre correspondant, M. Gabillot fait observer que l'auteur, au lieu d'établir les signes de la péricardite d'après les cas où il n'a reconnu la maladie que sur le cadavre , aurait agi plus sagement en faisant cet aveu ; que , malgré toute son attention , il n'avait pu signaler l'existence de la péricardite, et qu'il lui semblait très

difficile d'en établir le diagnostic d'une manière un peu certaine. Un pareil langage, ajoute votre rapporteur, serait celui de la raison et de la nécessité ; il est imposé par l'état actuel de nos connaissances touchant la péricardite.

Observation d'une ophthalmie grave, par M. Nepple.

Des ophthalmies graves sont quelquefois le résultat de la répétition des accès d'une névralgie fixée autour de l'œil ou sur cet organe lui-même. Dans ces cas, la médication ordinaire des inflammations de l'œil est presque toujours impuissante, lorsqu'on n'a pu d'abord faire cesser complétement la maladie nerveuse qui en était l'origine. Telle était sans doute la nature de l'ophthalmie qui fait le sujet de l'observation suivante, que vous a communiquée M. Nepple :

Un jardinier âgé de quarante-cinq ans, éprouvait chaque année des érysipèles à la face et des douleurs vagues d'apparence rhumatismale. En 1825, il lui survient de vifs élancements dans le globe de l'œil gauche accompagnés de rétrécissement de la pupille, d'affaiblissement de la vision, de déformation et augmentation de volume du globe de l'œil *sans altération de sa couleur*, de céphalalgie sourde habituelle et de *raptus* fréquents de chaleur et de rougeur à la face. Le malade ne réclame point les secours de l'art : sa maladie ne fait que des progrès très lents.

Quelques mois après, fièvre rémittente grave et douleurs atroces dans l'œil malade, dont la conjonction devient rouge. Des saignées répétées et l'usage du sulfate de quinine maîtrisent la fièvre; mais les élancements profonds de l'œil s'exaspèrent chaque soir et ne cessent de tourmenter le malade; le crystallin devient opaque, la pupille immobile, irrégulière et d'une étroitesse extrême, et la vue se perd complétement du côté malade.

Plus tard, la céphalalgie continuant, l'œil droit commence à devenir douloureux, et bientôt il est le siége d'une altération qui suit la même marche que celle de l'œil gauche. En vain votre confrère, de concert avec M. GENSOUL, emploie activement et avec persévérance les saignées, les sangsues, l'application des ventouses scarifiées entre les épaules, les cautères, les sétons, les purgatifs, les topiques froids sur la tête, des collyres contenant de l'extrait de belladone, etc., la cécité devient complète, le globe de l'œil se déforme, paraît plus saillant et les vaisseaux de la conjonctive prennent un développement extraordinaire. La maladie gagne même le cerveau; pendant dix mois le malade donne des signes de dérangement dans les idées, et continue à éprouver de vives douleurs dans le

fond des orbites, accompagnées de mouvement fébrile.

Après avoir décrit cette affection si rebelle, M. Nepple émet le regret d'avoir négligé de mettre en usage dès le principe de la maladie les affusions tièdes, puis froides sur la tête, moyen recommandé par M. Guérin de Mamers, et qui a parfaitement réussi à votre collègue dans le cas suivant :

Une jeune dame était atteinte depuis plusieurs années d'une irritation générale qui se concentrait parfois, plus spécialement sur certains organes. Ainsi, cette dame était affectée tantôt d'une diarrhée séreuse ou sanguinolente accompagnée de fortes coliques, tantôt d'une gastralgie, tantôt d'une toux avec dyspnée effrayante ; d'autres fois elle était tourmentée par une céphalalgie occipitale atroce avec spasmes dans les muscles de la nuque et des bras, face rouge, battement violent des artères de la tête, engourdissement général et obscurcissement de l'intelligence. Ces derniers accidents ayant été combattus en vain par des saignées générales, des sangsues, des sinapismes et des antispasmodiques, M. Nepple se détermina à faire plonger la malade trois fois par jour dans un bain tiède, où l'on devait pendant une heure chaque fois, lui

verser sur la tête au moyen d'une pomme d'arrosoir de l'eau à une température un peu plus basse que celle du bain. Ce moyen, continué pendant quinze jours, délivra la malade de ses douleurs de tête, en même temps qu'il influa d'une manière très avantageuse sur l'état général de sa santé.

Observation d'une laryngo-trachéite chronique guérie par le sirop de Belet ; par M. Gabillot.

L'emploi du mercure dans la thérapeutique des médecins français est en général très borné, si l'on en excepte toutefois son application aux maladies scrofuleuses ou syphilitiques. Rarement en effet on le met en usage dans les maladies qui ne reconnaissent pour cause ni un virus, ni une dégénérescence humorale ; et dans les cas peu fréquents où on le prescrit pour des maladies inflammatoires, comme le croup, l'hydrocéphale aiguë, c'est seulement dans le but d'exercer une forte révulsion sur le canal intestinal. Ce métal possède cependant une puissante action résolutive, et les Anglais, ainsi que les Allemands, bien qu'ils en abusent quelquefois, le prescrivent chaque jour avec un grand succès, dans le traitement des phlegmasies aiguës et chroniques. Aussi le regardent-ils comme un moyen essentiellement antiphlogistique qui peut suppléer à la saignée dans les cas où elle est impraticable, et compléter son action lorsqu'elle

n'a pas suffi pour amener la terminaison complète de la maladie.

L'observation suivante, qui vous a été rapportée par M. GABILLOT, est une nouvelle preuve des avantages que présente l'emploi du mercure dans certains cas d'inflammations chroniques invétérées :

Un enfant de douze ans, d'un tempérament lymphatique, fut pris, dans le courant de l'année 1826, d'une toux avec aphonie légère, et resta pendant plus de six mois dans cet état, sans que ses parents y prêtassent une grande attention. Cependant l'altération de la voix faisant des progrès, on fit appeler M. Gabillot. Votre collègue trouva le petit malade se plaignant d'un obstacle continuel dans le trajet du larynx; sa voix ressemblait à la voix artificielle d'un ventriloque, et exigeait pour être produite de grands efforts des muscles du cou et de la face; les glandes amygdales étaient gonflées et de couleur violacée; le doigt porté sur l'épiglotte et les cartilages arythénoïdes, y faisait découvrir une tuméfaction insolite; il existait une toux trachéale fréquente accompagnée tantôt d'un sifflement, tantôt d'un ronflement, comme dans les premiers degrés du croup. *Traitement :* Sangsues sur le larynx et la trachée-artère; sinapismes, vésicatoire à un bras;

lait, boissons adoucissantes; repos complet. Nulle amélioration. On applique un cautère à un bras, on ordonne des fumigations émollientes, des bains, des frictions sèches sur la peau; on enveloppe le malade de flanelle, et tout cela sans succès Plusieurs vésicatoires volants sont ensuite appliqués sur le larynx et à la nuque. On envoie l'enfant à la campagne et on lui fait prendre le lait d'ânesse. Tous ces moyens n'amendent en aucune manière la position du petit malade, qui chaque jour paraît plus grave; la gêne de la respiration va toujours en augmentant et la suffocation devient imminente.

Une glande existant alors sur l'un des côtés de l'os hyoïde, M. Gabillot ordonna successivement des sangsues, des cataplasmes émollients et résolutifs, des emplâtres de ciguë et de *vigo cum mercurio*, des frictions avec une pommade iodurée, un exutoire permanent au devant du larynx, et à l'intérieur, des minoratifs, des préparations de plantes crucifères, des martiaux, des eaux sulfureuses et ferrugineuses, des expectorants, des balsamiques, etc. La maladie résista encore à tous ces moyens.

Plusieurs médecins appelés en consultation proposent d'essayer des bains de vapeurs et des douches de ces mêmes vapeurs sur le larynx.

Ces moyens ne font qu'aggraver la situation du petit malade.

Pour dernière ressource, M. Gabillot emploie alors une préparation mercurielle, et donne la préférence au sirop de Belet. L'enfant en prend d'abord trois cuillerées à bouche en vingt-quatre heures, ce qui donne lieu chaque fois à des vomissements de mucosités grisâtres. Au bout de peu de jours, on commence à apercevoir une amélioration sensible. Le petit malade reprend sa gaîté, la respiration devient plus facile, la glande placée au devant du larynx diminue de volume et finit par disparaître. Le vingt-cinquième jour de l'emploi de ce nouveau moyen, la fièvre, la toux, les symptômes de strangulation, l'altération de la voix, tout avait cédé. L'usage du sirop de Belet fut continué seulement à la dose d'une cuillerée par jour, et au bout d'un mois le rétablissement était complet. La voix reprit même son timbre ordinaire et le malade put chanter sans difficulté, ce qui lui était impossible auparavant.

Mémoire sur l'angine couenneuse par M. Baup. Rapport de M. Trolliet.

M. TROLLIET vous a fait connaître par un rapport verbal le mémoire de M. BAUP, de Nyon (Suisse), sur l'angine couenneuse. L'auteur, que vous avez récemment admis à faire partie de votre société, divise cette maladie, appelée par

lui *angine blanche*, en *simple*, qui se borne à la bouche et au pharynx, et en *compliquée*, qui se propage et s'étend jusqu'à la muqueuse gastro-intestinale, et s'accompagne même de taches gangréneuses sur les parties génitales, les pieds, les mains, etc. Tous les âges, tous les tempéraments, toutes les saisons paraissent également propres à son développement. Cette maladie a une marche aiguë et inflammatoire. Le traitement antiphlogistique est le plus généralement efficace. M. Baup a mis en usage la plupart des moyens conseillés pour combattre l'angine couenneuse, tels que le nitrate d'argent, l'alun en poudre, etc. Il n'en a obtenu que des résultats peu satisfaisants.

Emploi du *phellandrium aquaticum* uni aux pilules de Morton dans les catarrhes pulmonair. chroniques, par M. Mermet.

Votre président, M. MERMET, emploie avec un avantage marqué l'extrait de ciguë aquatique (Phellandrium aquaticum L.) associé aux pilules balsamiques de Morton, dans les catarrhes pulmonaires chroniques. Un assez grand nombre de malades auxquels il a prescrit cette combinaison, et notamment deux dames d'un âge déja avancé, en ont obtenu beaucoup de soulagement.

FIÈVRES ÉRUPTIVES. Epidémie de rougeole, de scarlatine

M. Gaillard-Noé, que vous avez admis au nombre de vos membres correspondants, vous a adressé l'*Histoire d'une épidémie de rougeole, de scarlatine et de coqueluche, observée*

à Toulouse pendant les quatre premiers mois de l'année 1829.

et de coqueluche, observée à Toulouse par M. Gaill.-Noé. Rapport de M. Rougier.

Dans ce travail l'auteur décrit, 1° la rougeole simple; 2° la rougeole compliquée de catarrhe pulmonaire; 3° la rougeole compliquée de coqueluche; 4° la scarlatine simple; 5° la scarlatine compliquée d'angine et de miliaire; 6° enfin la coqueluche simple. Toutes ces descriptions, ainsi que celles du traitement appliqué aux complications diverses de l'épidémie, sont faites avec beaucoup de méthode et de clarté, mais se dérobent à l'analyse.

M. ROUGIER, qui vous a présenté un rapport sur le travail de M. Gaillard-Noé, regrette qu'un certain nombre d'histoires particulières n'accompagnent pas la description de chaque variété de l'épidémie.

Autre épidémie de rougeole observée à Montluel, par M. Nepple.

Une autre épidémie de rougeole, qui a régné à Montluel, département de l'Ain, en 1829, c'est-à-dire la même année que celle de Toulouse, a été observée et décrite avec beaucoup de soin par votre collègue M. NEPPLE. Dans l'impossibilité d'en analyser tous les détails, je me bornerai à vous signaler les parties de ce travail qui m'ont paru les plus dignes de fixer votre attention.

Sur une population de trois mille six cents

habitants, deux cents individus ont été atteints de l'épidémie, et parmi eux se trouvent beaucoup d'adultes. Sur ce nombre dix malades ont succombé.

La maladie débutait quelquefois comme une fièvre quotidienne, et les symptômes précurseurs devançaient souvent l'éruption de douze ou quinze jours.

En général, les hémorrhagies nasales, qui survenaient pendant la période d'invasion, étaient très favorables aux malades.

Les récidives étaient assez fréquentes. M. Nepple en a recueilli huit exemples. Dans l'un de ces cas la seconde éruption se fit à deux mois de distance de la première [1].

Chez les adultes, l'angine tonsillaire était le phénomène dominant parmi les symptômes précurseurs.

Le traitement reconnu le plus favorable dans cette épidémie, était celui que conseille Sydenham, c'est-à-dire l'emploi des évacuations sanguines et des délayants. La nature l'indiquait d'ailleurs assez par le soulagement marqué dont étaient suivis les épistaxis.

[1] Pendant la dernière épidémie morbilleuse de Lyon M. Martin a observé une récidive de rougeole survenue quarante jours après la première éruption.

A peu près à la même époque où régnait la maladie de Montluel, une autre épidémie de rougeole faisait périr à Lyon un très grand nombre d'enfants.

Autre épidémie de rougeole observée à Lyon, par MM. de Laprade, Lusterbourg Montain et Dupasquier.

Voici quelques détails sur cette épidémie recueillis de la discussion qui a eu lieu à son sujet dans une de vos réunions.

M. DE LAPRADE a observé que la maladie était précédée tantôt par une angine, tantôt par une ophthalmie.

Chez quelques sujets, elle se compliquait de pustules miliaires; chez d'autres, de bronchite et de catarrhe pulmonaire. Un individu qui succomba à la suite de la rougeole présentant les symptômes d'une bronchite aiguë, n'offrit à l'autopsie que de légères traces d'inflammation de la muqueuse tapissée par une petite quantité de mucus, bien que la mort eût été le résultat d'une véritable asphyxie. Le malade n'aurait-il point succombé dans ce cas à un accès nerveux, et cette terminaison de la maladie n'indiquerait-elle pas qu'elle était de même nature que la variété décrite par M. Gaillard-Noé dans son travail relatif à l'épidémie de Toulouse, sous le nom de *rougeole compliquée de coqueluche?*

M. de Laprade a encore observé des rougeoles caractérisées par tous les symptômes ordinaires

de cette maladie, à l'exception cependant de l'éruption cutanée.

Des accidents graves ont rendu cette épidémie de rougeole très meurtrière.

M. LUSTERBOURG croit avoir reconnu que ces accidents avaient lieu surtout dans les cas de rougeole boutonneuse.

M. MONTAIN a remarqué qu'ils étaient très rares chez les individus de la classe aisée, aussi la mortalité a-t-elle été peu considérable parmi eux.

Cette opinion de votre collègue coïncide parfaitement avec l'observation que j'ai eu l'honneur de vous présenter sur la cause des graves accidents qui ont compliqué l'épidémie de Lyon, observation de laquelle il résulte que c'est au défaut de soins chez les personnes de la classe ouvrière, et aux imprudences commises pendant la durée de l'éruption, qu'il faut attribuer ces accidents.

La cause immédiate de la mort, chez les individus atteints de cette rougeole épidémique, était ordinairement la suffocation, qui survenait six, huit, dix ou douze jours après la disparition de l'éruption cutanée, suffocation toujours précédée par l'ensemble des symptômes d'une bronchite aiguë.

Toutes les fois que ces symptômes, et particulièrement, la gêne extrême de la respiration, la toux rauque, les sueurs froides, l'assoupissement existaient, le malade était condamné à une mort presque certaine. Les évacuations sanguines locales et les révulsifs employés d'une manière énergique sur la peau et sur le tube digestif n'amendaient les symptômes en aucune manière.

Ces différentes circonstances me portèrent à penser que dans les cas où l'éruption était entravée dans sa marche par l'effet du refroidissement accidentel de la peau, il se formait peut-être une fausse membrane dans le larynx ou les bronches, comme dans certaines inflammations franches de la membrane qui revêt ces parties. Plusieurs malades que j'observai alors avaient en effet l'arrière-gorge tapissée d'une membrane blanchâtre, comme dans l'angine couenneuse. Malheureusement il ne m'a pas été possible de m'assurer par des recherches nécroscopiques si cette fausse membrane s'étendait à une grande partie du canal aérien.

Telles sont, Messieurs, les remarques les plus importantes qui vous ont été présentées sur cette épidémie de rougeole.

Mais avant de passer à un autre sujet, je dois Tentative

d'inoculat. de la rougeole, par M. Montain.

vous dire encore que M. MONTAIN, à l'exemple de Stoll, a cherché à inoculer la rougeole sur cinquante enfants, à l'hospice de la Charité, et que cette maladie éruptive ne s'est développée chez aucun de ces individus.

Scarlatines suivies d'anasarque complicat. de cet accident par M. Pasquier.

M. PASQUIER a plusieurs fois remarqué que l'anasarque qui survient si fréquemment à la suite de la scarlatine, est pour l'ordinaire compliquée d'irritation des viscères abdominaux ; ce qui, selon lui, contr'indique l'emploi des diurétiques et en rend l'usage inutile. C'est presque toujours par les sueurs qu'il a vu la maladie se juger.

Utilité des boissons rafraîchissantes et diurétiques, dans cette anasarque, avec irritation intestinale; par M. Dupasquier.

Ainsi que M. Pasquier, j'ai vu fréquemment après la scarlatine cette complication d'une irritation intestinale avec l'anasarque; mais, comme je vous l'ai exposé, je ne pense pas que cette complication doive faire proscrire tous les excitants de la sécrétion urinaire. Dans les cas de cette nature, j'ai fréquemment employé avec beaucoup de succès des boissons diurétiques rafraîchissantes, telles que la décoction de chiendent et de pariétaire, le petit-lait nitré, etc.

Origine de l'anasarque qui succède à la scarlat.;

J'ai eu l'honneur de vous faire remarquer aussi que cette espèce d'anasarque paraît avoir son origine dans la dessication de l'épiderme, lequel s'oppose alors comme une espèce de ver-

nis à l'action perspiratoire de la peau. La suppression momentanée de cette fonction détermine, à mon avis, comme le fait celle de la sécrétion urinaire, un épanchement de sérosité dans le tissu lamineux. Pour faire disparaître cet épanchement avec rapidité, il suffit presque toujours de débarrasser l'organe cutané de l'épiderme desséché qui le recouvre. Un grand bain tiède où le malade ne doit séjourner que le temps nécessaire pour nettoyer complétement la peau, est le moyen qui réussit le mieux dans ce cas. Il faut observer encore qu'il est prudent de faire coucher le malade dans un lit convenablement échauffé, immédiatement après la sortie du bain, afin de favoriser le rétablissement des fonctions perspiratoires.

moyen de la prévenir et de la combattre par M. Dupasquier.

Peu de maladies sont plus communes que la petite-vérole. Le génie observateur de Sydenham semble avoir porté à son dernier point de perfection le traitement de cette grave affection éruptive. Mais il n'est pas de partie de l'art de guérir qui ne trouve à gagner quelque chose aux progrès des sciences physiques. Ainsi, la découverte de Labarraque, qui a déja été l'objet de si heureuses applications à la thérapeutique, en a offert une nouvelle à un de vos collègues. M. GUBIAN a employé avec succès des lotions

Emploi du chlorure de chaux dans la variole, par M. Gubian.

de chlorure de chaux dans un cas de variole confluente pour prévenir les cicatrices difformes qui succèdent à la dessication des boutons. Ces lotions furent faites du neuvième au onzième jour de l'éruption.

Inconvénients de l'association des chlorures aux substances hydrogénées; par M. Dupasquier.

Cette nouvelle application des chlorures me rappelle, Messieurs, l'observation suivante, que je vous ai présentée à leur sujet dans une de vos réunions et que je crois devoir reproduire ici. Il faut éviter en général d'associer les chlorures avec des matières hydrogénées, et particulièrement avec des substances végétales ou animales, parce que ces substances sont décomposées par le chlore qui leur enlève de l'hydrogène et passe à l'état d'acide hydrochlorique. La plupart des médicaments avec lesquels on combine les chlorures sont ainsi dénaturés et perdent leurs propriétés, pour en acquérir de nuisibles ou devenir inertes. Mais il importe surtout d'avoir égard à cette remarque dans les cas où l'on applique le chlore au traitement de la phthisie, parce qu'alors la plus petite quantité d'acide hydrochlorique produite par la décomposition dont je viens de parler, suffit pour déterminer une vive irritation de l'organe pulmonaire.

Seconde vaccination, par M. Mermet.

Après avoir parlé de la variole, je ne dois pas oublier de vous rappeler, Messieurs, que votre

président a inoculé le virus vaccin chez trois personnes qui avaient été vaccinées plusieurs années auparavant. L'éruption ne s'est faite que chez l'une de ces trois personnes. La première vaccination datait de seize années.

FIÈVRES CONTAGIEUS. Rapport de M. Trolliet sur la réponse de l'Académie royale, relative aux documents de M. Chervin sur la fièvre jaune

Depuis quelques années on s'est occupé avec ardeur de rechercher si la fièvre jaune, ainsi que d'autres maladies réputées contagieuses peuvent être importées et transmises par le contact, ou si elles ne seraient pas simplement déterminées pas certaines circonstances hygiéniques locales. De graves intérêts sont attachés à cette question, et sa solution par l'affirmative serait un grand bienfait pour la société.

Un médecin qui a bien mérité de l'humanité, et à qui notre ville s'honore d'avoir donné le jour, M. CHERVIN, après six années de recherches pénibles dans tous les pays où règne endémiquement la fièvre jaune, et dans ceux où elle s'est développée d'une manière accidentelle, s'est prononcé ouvertement contre la contagion. D'autres hommes, également honorables et dignes de foi, et qui ont observé aussi quelque épidémie de fièvre jaune, professent une opinion diamétralement contraire.

Au milieu de ce conflit d'opinions, l'Académie royale de Médecine, consultée par l'administra-

tion sur les documents que lui avait adressés M. Chervin, a fait, par l'organe de son président, M. Coutanceau, une réponse favorable au système de non-contagion.

Telle est l'origine, Messieurs, d'un rapport que vous a présenté M. Trolliet, rapport dans lequel il reprend en sous-œuvre la controverse des contagionistes et des non-contagionistes.

A son avis, l'Académie royale en se prononçant en faveur de la non-contagion, n'a rien changé à l'état des choses; elle n'était pas en position d'observer les faits, qui peuvent seuls conduire à une solution certaine; en rejetant, pour ainsi dire, ceux sur lesquels les contagionistes fondent leur opinion, elle a agi contrairement aux intérêts de la vérité et outrepassé son mandat. Selon M. Trolliet, les faits signalés comme des preuves de contagion, ne méritent pas une attention moins sérieuse que ceux sur lesquels se fonde l'opinion des non-contagionistes. La seule solution rigoureuse qu'on puisse tirer des uns et des autres, est celle-ci : *La fièvre jaune est quelquefois épidémique et contagieuse, d'autres fois, et le plus souvent, elle est sporadique et non contagieuse.*

Il me serait impossible, Messieurs, d'indiquer ici, même d'une manière succincte, tout ce que

renferme d'intéressant le travail de votre collègue. Ayant obtenu votre suffrage, il a été imprimé par vos ordres, et je m'estime heureux que cette circonstance puisse me dispenser de vous en présenter une analyse décolorée.

M. Chervin, dans une lettre qu'il m'a fait l'honneur de m'adresser depuis l'impression de ce rapport, annonce qu'il s'occupe de réfuter les opinions émises par M. Trolliet. Vous accueillerez, je n'en doute pas, Messieurs, cette réponse avec un vif intérêt, persuadés, comme je l'ai dit ailleurs, que la science ne peut que gagner à une lutte engagée entre deux hommes aussi honorables.

Rapport sur une brochure de M. Chervin, par M. Gauthier.

D'autres lectures faites dans vos séances, ont eu pour objet aussi les maladies réputées contagieuses ; je veux parler de deux rapports : l'un de M. GAUTHIER sur une brochure de M. CHERVIN, qui a pour titre : *De l'Opinion des médecins américains sur la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune* ; l'autre de M. NEPPLE, sur la *réplique de M. J. BURDIN aux observations de M. Pariset, sur son expérience de désinfection faite à Tripoli en Syrie.*

Rapport sur un opuscule de M. Burdin ; par M. Nepple.

FIÈVRES INTERMITT. NÉVRALGIES

Un très grand nombre de vos remarques et de vos observations pratiques ont eu pour objet les

ET AUTRES MALADIES PÉRIODIQUES.

fièvres intermittentes, les névralgies et les autres maladies périodiques.

Observation d'une fièvre apoplectiq. par M. Mermet.

M. MERMET a observé une fièvre apoplectique qui, après avoir résisté à la saignée, aux lavements purgatifs et aux vésicatoires, moyens employés dans l'origine, parce que la maladie présentait tous les caractères d'une congestion cérébrale essentielle, a fini par céder à l'emploi du sulfate de quinine.

Fièvre caractérisée par des accès tous les neuf jours, observ. par M. Mermet.

Votre président a eu l'occasion de voir aussi une fièvre intermittente dont les accès revenaient seulement tous les neuf jours.

Vous devez également à M. MERMET la connaissance du fait suivant :

Fièvre hémoptoïq. observ. par M. Mermet.

Mme Dayat, âgée de soixante-deux ans, assez pléthorique, fit appeler votre président dans la soirée du 20 février 1830. Comme il était absent, M. le docteur Bonet visita la malade, à laquelle il trouva beaucoup de fièvre, une vive douleur dans la poitrine et de la difficulté de respirer. Elle avait déja vomi une grande quantité de sang et continuait à en rendre par gorgées. M. Bonet n'hésita pas à lui pratiquer une forte saignée et à couvrir les jambes de moutarde ; il prescrivit en outre une boisson délayante et la diète.

Le lendemain matin, M. Mermet vit la ma-

lade. Elle avait de la fièvre, de l'oppression; elle expectorait encore du sang, mais souffrait moins que la veille. Il ordonna un looch blanc, des lavements émollients et le silence le plus absolu. Le pouls étant encore très plein, il fit placer vingt sangsues aux cuisses. Le sang ayant coulé abondamment, la malade parut soulagée; la fièvre et le crachement de sang diminuèrent d'une manière sensible.

Cependant la nuit suivante, il survint un nouvel accès de fièvre avec hémoptysie moins active que la première. Même prescription que la veille, excepté la saignée. Vers le matin l'accès se termina par une sueur générale et la malade rendit des urines briquetées.

La journée fut bonne. Le soir, nouvel accès présentant les mêmes caractères. M. Mermet profite de l'apyrexie pour administrer dans l'espace de six heures, six grains de sulfate de quinine étendus dans une potion de six onces. Il y eut encore un quatrième accès, mais il fut très faible. On continua la même potion pendant quatre jours, et la maladie disparut complétement, seulement la convalescence fut assez longue.

Une autre observation d'hémorrhagie intermittente vous a été rapportée par M. Bottex.

Epistaxis intermittent observ. par M. Bottex.

M. Vert, âgé de soixante-quinze ans, forte-

ment constitué, d'un tempérament sanguin et d'un caractère violent, après avoir éprouvé quelques contrariétés, fut atteint le 17 avril 1829, à dix heures du soir, d'un épistaxis qui ne s'arrêta qu'après trois heures de durée, le malade ayant perdu plusieurs livres de sang dans cet intervalle.

Le lendemain, à la même heure, l'hémorrhagie reparut avec plus de violence encore que la veille. Le malade avait la face vultueuse, les yeux brillants, le pouls dur et accéléré; il présentait enfin tous les symptômes qui accompagnent les hémorrhagies actives. Un bain de pieds sinapisé, une potion astringente et une liqueur de même nature aspirée par le nez, mirent fin à cet écoulement de sang.

Le troisième jour, le malade se trouvait pâle et un peu faible; son pouls était naturel; l'hémorrhagie n'en reparut pas moins à dix heures du soir et donna lieu à une perte considérable de sang.

Ne pouvant plus méconnaître la nature périodique de la maladie, M. Bottex prescrivit de la limonade sulfurique et du sulfate de quinine. Le lendemain, toujours à dix heures du soir, il y eut encore une hémorrhagie, mais beaucoup plus faible. La dose de sulfate de quinine ayant été augmentée, l'épistaxis ne reparut plus.

Voici encore une fièvre intermittente qui a présenté un phénomène assez remarquable.

Fièvre intermittente avec pétéchies. Observation par M. Mermet.

M. Vincent, âgé de quinze ans, élevé dans le midi, grandit assez vite ; quoique assez faible, il a de l'appétit. Au mois de février, par un temps assez froid, il éprouve tout-à-coup une défaillance suivie d'une vive chaleur avec céphalalgie et pesanteur de tête ; le troisième jour, il se manifeste au visage et à la poitrine une éruption assez semblable à la rougeole ; les jours suivants, une éruption semblable se développe sur les membres inférieurs ; bientôt la plupart des taches rouges deviennent violettes et se changent en pétéchies ; on aperçoit même quelques taches presque noires, assez ressemblantes à celles de la maladie tachetée. A ces symptômes inquiétants se joignent de légers épistaxis et une prostration générale des forces. Le pouls, très lent (quarante-deux à quarante-cinq pulsations par minute), présente une intermittence marquée entre la sixième et la septième pulsation. Au septième jour, M. Mermet, auteur de cette observation, remarque le soir une exacerbation de quatre ou cinq heures, suivie d'une transpiration légère. I llaisse passer cinq accès en ne donnant au malade que des boissons acidules et un peu de vin de Bordeaux étendu dans une grande

quantité d'eau. Après le cinquième accès, votre président fit administrer trois jours de suite une décoction de quinquina jaune et de cresson. Les redoublements cessèrent; ce qui n'empêcha pas de continuer le quinquina comme tonique, en l'unissant au vin d'Espagne. La maladie ne s'est terminée qu'au bout d'un mois et sans crise apparente.

Influence des eaux stagnantes sur la production des fièvres périodiq. Observation par M. Mermet.

L'influence des eaux stagnantes sur la production des fièvres périodiques est tellement connue, que l'observation semble ne devoir plus rien nous apprendre à cet égard. Il est très rare cependant que cette influence se manifeste d'une manière aussi remarquable que dans l'observation suivante, dont vous devez encore la connaissance à votre président.

M. Charvin, après avoir traversé les marais Pontins, fut pris à Rome d'un violent accès de fièvre. Rétabli de cette affection, il partit pour Bologne, où, ayant séjourné près d'un lac, il eut un second accès fébrile aussi violent que le premier. Un troisième accès se manifesta à Milan, près des rizières, qui y sont en grand nombre. Un cinquième survint vers le lac de Côme, et un sixième auprès du lac de Genève. Ainsi, toutes les fois que M. Charvin se trouvait éloigné des eaux stagnantes, les accès cessaient de se pro-

duire ; ils reparaissaient dès qu'il se hasardait à s'en rapprocher. Cette disposition singulière disparut à Lyon, après un usage un peu prolongé du sulfate de quinine.

Remarques sur l'époque où on doit administrer le quinquina dans les maladies périodiques ; par MM. Desgranges, de Laprade et Dupasquier.

Long-temps on a cru que, dans le traitement des fièvres intermittentes, il ne fallait pas se presser d'administrer les antipériodiques. Il était généralement convenu parmi les praticiens qu'on devait attendre le septième accès avant de songer à la prescription du quinquina. En suivant cette méthode, un certain nombre de fièvres légères disparaissaient, il est vrai, spontanément ; mais d'autres acquéraient plus de gravité, et prenaient même parfois une intensité telle, que le malade devenait victime du retard apporté à l'administration d'un remède infaillible.

Cette question, Messieurs, a été agitée dans une de vos réunions, et vous avez été unanimement d'avis qu'on devait administrer le quinquina dès les premiers accès des maladies périodiques, sans négliger toutefois le traitement des complications.

M. Desgranges vous a rapporté à ce sujet l'observation d'une fièvre tierce simple, qui, au neuvième accès, prit subitement le caractère ataxique.

Dans le département de la Loire, où les fièvres

intermittentes sont très nombreuses, votre collègue, M. DE LAPRADE, qui y a exercé la médecine, a toujours vu ces maladies guérir plus facilement et d'une manière plus sûre, lorsqu'il administrait le quinquina dès leur origine.

Enfin, Messieurs, pour appuyer la même opinion, j'ai eu l'honneur de vous présenter les remarques suivantes :

1° Il n'y a jamais inconvénient à employer le quinquina aussitôt qu'on est assuré de la nature périodique d'une maladie; si, dans quelques cas, l'estomac n'est pas en état de le supporter, on peut l'administrer avec le même avantage par une autre voie.

2° Employé dès le second ou troisième accès, il arrête plus facilement la marche de la maladie, prévient les accidents qui auraient pu survenir plus tard, et peut bien mieux être supporté par le malade, que lorsqu'une longue succession d'accès a jeté tout le système, et les organes digestifs en particulier, dans un état d'extrême irritabilité.

3° Enfin, les maladies périodiques arrêtées à leur début par l'administration du quinquina ou de tout autre substance antifébrile, sont ordinairement suivies d'une convalescence plus rapide, et leurs récidives sont aussi beaucoup plus rares.

M. NEPPLE, qui a pratiqué la médecine dans un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, a essayé de remplacer le quinquina par la petite centaurée (*Gentiana centaurium. L. Chironia centaurium. Smith.*).

Emploi de la petite centaurée dans les fièvres intermitt; par M. Nepple.

Les expériences qu'il a tentées lui permettent d'avancer hardiment qu'après le quinquina il n'y a pas de meilleur fébrifuge que la centaurée. Mais pour qu'elle agisse avec toute l'activité dont elle est susceptible, il faut l'employer en poudre très fine et à des doses pour le moins aussi fortes que celles du quinquina. Ainsi que cette dernière substance, la poudre de centaurée s'unit très bien à l'opium et à la magnésie. On peut aussi l'associer au tartre stibié, dont elle détruit la propriété évacuante.

M. Nepple n'a point fait usage de la poudre de centaurée dans les fièvres pernicieuses, mais il ne doute pas qu'elle ne réussisse aussi contre cet ordre de maladies périodiques, en l'employant à des doses très fortes.

Cette poudre étant très désagréable à avaler, M. Nepple l'administre dans un quart de lavement : il suffit d'en faire prendre trois ou quatre pour arrêter la marche d'une fièvre quotidienne. Dans la fièvre tierce, il administre deux lavements pendant la durée de l'apyrexie;

six ou huit, employés ainsi, suffisent pour assurer la guérison. Dans la fièvre quarte, votre collègue fait diviser en douze prises égales une once et demie de poudre de centaurée unie à six grains de tartrate antimonié de potasse, ou à deux gros d'hydrochlorate d'ammoniaque. Ces douze prises doivent être avalées pendant la durée d'une intermission. L'addition du tartre stibié donne plus d'activité à la propriété fébrifuge de la centaurée.

Emploi de l'écorce de saule dans les fièvres intermitt.; par M. G. Roux. Rapport de M. Gubian.

M. Gubian, dans un rapport verbal sur l'*Histoire médicale de l'armée française en Morée*, par M. Gaspard Roux, médecin en chef, vous a principalement signalé les remarques faites par l'auteur sur les fièvres intermittentes qu'il a observées en Grèce. Pendant l'automne et l'hiver les maladies périodiques se sont compliquées d'inflammation de divers organes; la complication de pneumonie y a été moins fréquente qu'elle ne l'est dans nos climats à cette époque. La plupart des affections intermittentes ont été traitées avec avantage par le sulfate de quinine, et, lorsqu'on manquait de ce médicament, par l'écorce de saule, dont l'emploi a eu de très heureux résultats.

Emploi de l'écorce

Un autre médecin attaché à l'expédition de Morée, M. le docteur Pallas, a employé

comme succédanée du quinquina l'écorce d'olivier d'Europe, dont il a obtenu des résultats remarquables. D'après le rapport favorable que vous a présenté M. BAUMERS sur l'ouvrage où sont consignées les recherches et les expériences de M. Pallas, vous avez admis son auteur au nombre de vos membres correspondants.

d'olivier dans les fièvres intermitt.; par M. Pallas. Rapport de M. Baumers

M. GABILLOT vous a rapporté l'observation suivante, relative à une névralgie périodique qui avait fixé son siége sur les parois du thorax.

Névralgie thoracique observée par M. Gabillot.

M. Villard, âgé de quarante ans, d'un tempérament nerveux, est pris tout-à-coup, le 8 octobre 1819, entre cinq et six heures du soir, d'une douleur aiguë à la partie moyenne du sternum, avec menace de suffocation. Une sueur froide couvre le malade, qui est dans un état d'anxiété extrême. Au bout d'une heure, cette douleur commence à perdre de sa violence, et finit par céder peu à peu. La nuit est assez bonne.

Le lendemain, les mêmes symptômes se reproduisent à la même heure que la veille. Appelé pour voir le malade, M. Gabillot le trouve dans l'état suivant : les veines jugulaires sont distendues, la face est grippée, une sueur froide la couvre ainsi que la poitrine, la respiration est courte, saccadée, le pouls est faible, alternativement ralenti et accéléré ; le malade désigne

par monosyllabes l'état de souffrance où il se trouve, il lui semble qu'on *cloue sa poitrine* et qu'on la *remplit avec du plomb;* chaque quinte de toux lui fait pousser des cris aigus. Prescription : application sur les extrêmités inférieures de linges trempés dans l'eau bouillante; sur la poitrine, large cataplasme émollient arrosé de laudanum; boisson antispasmodique. L'accès se prolonge plus de deux heures.

Le lendemain, le malade est abattu, mais respire avec assez de facilité; le pouls est faible et régulier. Prévoyant alors un nouvel accès pour le soir, votre collègue fait administrer vingt grains de sulfate de quinine dans le courant de la journée, et un lavement chargé d'extrait de quina, dans l'après-midi. Un faible accès se manifeste encore à la même heure que la veille; il est le dernier, et dès ce moment le malade entre en pleine convalescence.

Névralgie sciatique, périodique observée, par M. Martin jeune

Une névralgie sciatique observée par M. MARTIN jeune avait pris le caractère périodique : la douleur cessait le jour et reparaissait entre dix et onze heures du soir. Votre collègne prescrivit le quinquina uni à l'opium, et en peu de jours les douleurs qui étaient très vives cessèrent complétement.

Combinais. de quinq.

La même combinaison a fréquemment réussi à

M. Bottex dans le traitement des névralgies périodiques rebelles. M. Trolliet a guéri également un très grand nombre de névralgies faciales continues, rémittentes ou intermittentes, en administrant un mélange de quinquina, de valériane et d'opium. Dans presque tous les cas la cessation des douleurs était très prompte.

et d'opium dans les névralgies rebelles, par M. Bottex. Idem de quinquina, d'opium et de valér. par M. Trolliet.

Une observation faite par M. GAUTHIER confirme cette vérité, que l'opium agit d'une manière bien plus puissante lorsqu'on le donne en lavement que lorsqu'il subit l'action digestive de l'estomac. Un homme affecté d'un rhumatisme sciatique éprouvait depuis long-temps des douleurs intolérables. Vainement on avait tenté de les atténuer par l'emploi de potions opiacées et d'autres remèdes narcotiques ingérés dans l'estomac, lorsque notre confrère eut l'idée de faire dissoudre un grain d'extrait thébaïque dans un clystère émollient. Dès le premier lavement, les douleurs diminuèrent de beaucoup; elles disparurent complétement après le second et le troisième.

RHUMATISME. Rhumatisme sciatique guéri par l'opium en lavement observé par M. Gauthier.

Je vous ai rapporté aussi, Messieurs, une observation de rhumatisme sciatique compliqué de contraction permanente des muscles fléchisseurs de la jambe. Cette maladie, après avoir résisté à l'emploi des sangsues et des vésicatoires

Sciatique avec contraction des muscles fléchisseurs de la jambe; observation par M. Dupasquier.

fut promptement terminée par l'application de larges cataplasmes de farine de lin et de fleurs de coquelicot, arrosés de laudanum liquide.

Emploi de l'opium dans le rhumatisme, par M. Desalleurs. Rapport de M. Brachet.

M. Brachet, qui a publié récemment un ouvrage sur l'*emploi de l'opium dans les phlegmasies*[1], vous a fait connaître par un rapport une notice de M. Desalleurs[2] relative à l'application de cette substance au traitement du rhumatisme. Toutes les observations contenues dans ce travail démontrent l'exactitude des remarques faites par M. Cazenave de Pau[3] sur l'efficacité des préparations opiacées employées à haute dose dans les cas de rhumatisme aigu.

Mémoire de M. Brachet sur le même sujet.

Depuis, M. Brachet a inséré dans le numéro de mars 1830 du *Journal clinique des hôpitaux de Lyon*[4] d'intéressantes réflexions sur le même sujet. Dans ce travail, votre collègue prouve par diverses observations que l'opium à haute dose est en effet un moyen puissant dans les cas de

[1] De l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses. Paris, 1828.

[2] Voyez Précis analytique des travaux de l'Académie de Rouen, pendant l'année 1828.

[3] Journal de Physiologie publié par M. Magendie, numéros de juillet et d'octobre 1827.

[4] Publié par MM. Gensoul et Dupasquier, à Lyon, chez Babeuf, libraire, rue Saint-Dominique.

rhumatisme aigu accompagné de douleur; mais il remarque aussi qu'on ne saurait trop se tenir en garde contre l'usage de ce médicament, tant que la fièvre inflammatoire persiste, surtout lorsque le cerveau a quelque disposition à se prendre. Dans les différents exemples qu'il rapporte à l'appui de son opinion, l'opium a réussi d'une manière constante, lorsqu'il n'y avait pas de réaction fébrile ou qu'elle avait été activement combattue par la saignée générale.

Rhumatisme guéri par l'opium après la saignée, etc. observ. par M. Nepple.

A l'appui des idées de M. Brachet, M. Nepple vous a fait connaître l'observation d'un rhumatisme aigu compliqué d'une bronchite très violente, et qui fut guéri par l'opium, après l'emploi de plusieurs saignées, de l'émétique en lavage, etc. M. Nepple, d'accord en cela avec Sydenham, Hoffmann, Cullen, Baillou, Barthez, Pringle, Quarin et autres praticiens célèbres, regarde les évacuations sanguines pratiquées au début de la maladie, comme le moyen le plus capable d'en entraver la marche. Mais, ajoute notre confrère, pour retirer de ce traitement tout l'avantage qu'on a droit d'en attendre, il faut l'employer avec activité et pnedant la durée du premier septénaire. Après cette époque, le succès est tout-à-fait incertain. C'est alors qu'il faut mettre en usage les préparations opiacées à

haute dose, dont les avantages à cette période de la maladie sont incontestables.

Contraction tétanique déterminée par l'application d'un vésicatoire sur une partie affectée de rhumatisme Observ. par M. Nepple.

Votre collègue, M. NEPPLE, vous a encore signalé un accident grave qui fut provoqué par l'application d'un vésicatoire sur une partie atteinte de rhumatisme. Un tisserand, âgé de trente-six ans, était tourmenté depuis plusieurs mois par des douleurs lombaires. Après une marche forcée, qui provoque de la sueur, bientôt suivie de refroidissement, le malade se couche, et le lendemain éprouve dans les muscles des lombes une raideur qui l'empêche de quitter le lit. Notre confrère, n'apercevant aucun symptôme fébrile, fait appliquer un large vésicatoire sur le siége du mal. La vésication est produite au bout de douze heures, et le malade sent à peine l'irritation produite par l'action des cantharides; mais, en voulant se retourner dans son lit, il éprouve tout-à-coup une contraction tétanique des muscles lombaires qui lui fait pousser des cris aigus. Ces contractions se renouvellent spontanément toutes les cinq minutes. M. Nepple, craignant alors le développement d'un tétanos général, fait remplacer l'emplâtre vésicatoire par l'application d'un large cataplasme émollient, arrosé avec une préparation opiacée, ordonne de prendre, en deux fois, deux grains

d'extrait thébaïque, et recommande au malade de se tenir en supination, et de rester dans une immobilité complète. Les spasmes douloureux sont suspendus durant quelques heures, mais un mouvement du malade les rappelle, quoique avec moins de force. Le pouls s'accélère, et une sueur abondante couvre la peau pendant trois heures. Les lombes et les parois du ventre sont douloureuses au toucher. Le lendemain, trente sangsues sont appliquées sur la plaie du vésicatoire et s'y attachent avec avidité, sans déterminer aucune douleur sensible. On continue ensuite les cataplasmes opiacés, on administre en vingt-quatre heures trois grains d'opium en trois doses, et les contractions tétaniques cessent complétement.

Étiologie de rhumatisme par M. Rapou.

M. Rapou vous a présenté sur l'étiologie du rhumatisme, un mémoire dont les détails échappent à l'analyse ; aussi me bornerai-je à vous signaler les principales opinions que l'auteur y a émises.

1° Le mot *rhumatisme* est, pour votre collègue, une expression vague, vide de sens, et retraçant moins l'idée d'une maladie particulière que celle d'une foule d'affections qui diffèrent essentiellement entre elles.

2° Aucune des idées émises sur la nature du

rhumatisme ne peut s'appliquer à la généralité des affections morbides qu'on désigne sous cette dénomination ; car, dans les maladies qu'on y rapporte, il y a des névroses, des affections lymphatiques, des inflammations de tous les tissus de l'économie, des viciations générales, et même des douleurs liées à l'existence de quelque virus ou principe délétère.

3° A l'époque où M. Rapou publia son Traité sur la méthode fumigatoire, il crut devoir classer le rhumatisme parmi les phlegmasies. Aujourd'hui il n'hésiterait pas à le placer au nombre des affections nerveuses ; car on ne peut douter que le principe morbide inconnu du rhumatisme n'agisse d'abord sur les nerfs, et particulièrement sur leurs dernières ramifications.

4° Quoique le rhumatisme soit à peu près endémique à Lyon, il n'y est cependant pas aussi fréquent qu'on le pense en général. En effet, toutes les maladies d'un diagnostic un peu obscur, et qui sont accompagnées de douleurs, y sont qualifiées sous le titre générique d'affections rhumatismales.

5° Le rhumatisme, comme on le prétend, n'affecte pas de préférence les individus d'un tempérament sanguin. Votre collègue a observé que sur cent rhumatismes, soixante au moins

présentent une constitution nerveuse ou bilieuse.

6° Enfin, comme l'afflux du sang dans le rhumatisme n'est point en rapport avec l'intensité de la douleur, ce n'est pas sur le degré de celle-ci qu'il faut se baser pour l'emploi des évacuations sanguines.

MALADIES NERVEUSES — Toux convulsive déterminée par la présence d'un calcul. Obs. par M. Levrat-Perrotton.

Il est des affections sympathiques dont le point de départ, enveloppé d'obscurité, met souvent en défaut toute la sagacité du praticien, qui ne saurait découvrir des causes aussi cachées, si la nature ne venait lui révéler ce que toutes les lumières de son art ne peuvent lui apprendre. Au nombre de ces affections insolites, vous placerez sans doute le fait suivant, dont les détails vous ont été communiqués par le docteur LEVRAT-PERROTTON :

Dans le courant du mois de mars 1830, une petite fille, âgée de trois ans, éprouvait depuis quelques jours des quintes de toux tellement fortes, qu'il en résultait chaque fois une aphonie instantanée. Ces quintes étaient plus violentes durant la nuit que pendant le jour. La petite malade se plaignait en outre d'une douleur aiguë du côté des voies génitales, lesquelles étaient en effet légèrement gonflées.

Depuis quelques jours, cette jeune enfant faisait usage de boissons gommées, de pilules com-

posées avec l'extrait de douce-amère et l'extrait de belladone, et prenait des bains de siége, lorsqu'elle rendit en urinant, et après d'excessives douleurs, un calcul de la grosseur d'un pois.

La sortie spontanée de ce corps fut suivie immédiatement de la cessation complète des symptômes de toux convulsive.

Emploi de l'extrait de douceamère dans la coqueluche; par M. Gabillot.

M. GABILLOT a retiré des avantages très marqués de l'emploi de l'extrait de douce-amère dans la coqueluche. Il l'administrait étendu dans une potion à la dose de vingt grains en vingt-quatre heures. Par ce moyen, il est souvent parvenu à détruire des coqueluches très violentes, dans l'espace de sept ou huit jours. L'extrait de douce-amère donne lieu, suivant votre collègue, à une diaphorèse très active.

Chorée guérie par l'usage des adoucissants; par M. Mermet.

L'observation suivante, que vous devez à votre président, est un nouvel exemple de la vérité de ce précepte de van Swiéten : *Medicina eò tutior quò simplicior.*

La petite P....., âgée de neuf ans et demi, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une imagination vive et précoce, encore excitée par des conversations trop sérieuses et trop fréquentes avec des parents dont elle est l'idole, avait éprouvé, dès l'âge de sept ans, des mouvements convulsifs de la face. Quelques calmants avaient

suffi à cette époque pour arrêter le cours de ces accidents. Au mois de mai 1829, ils reparurent avec plus d'intensité ; outre les grimaces presque continuelles du visage, il survint encore des mouvements involontaires des membres thoraciques. La mère, très alarmée, consulta un médecin habile, qui passait pour possesseur de moyens infaillibles contre les affections spasmodiques de ce genre : il prescrivit les antispasmodiques directs.

Interrogé sur l'emploi de ces remèdes, M. MERMET pensa qu'ils ne pouvaient qu'aggraver une maladie, nerveuse à la vérité, mais accompagnée de soif, de sécheresse de la peau, d'agitation et de tous les signes d'une vive irritation de la muqueuse digestive. En conséquence, il se borna à prescrire le lait d'ânesse, l'eau de poulet, l'orgeat, des bains tièdes, une nourriture légère, la cessation de l'étude et de courtes promenades. Ce traitement fut suivi d'un succès complet : au bout d'un mois, la petite malade était complétement rétablie. Depuis, elle n'a pas éprouvé de rechute.

Dans un autre cas de danse de Saint-Gui, où l'utérus jouait un rôle très actif, votre président a combiné avec succès les émollients avec les antispasmodiques proprement dits.

Emploi du seigl. ergoté dans la paralysie; par M. Desgranges.

Un médecin de Marseille a écrit à M. DESGRANGES qu'il obtient de très bons effets de l'emploi du seigle ergoté dans les cas de paralysie des parties qui reçoivent leurs nerfs de l'extrémité inférieure de la moelle épinière. Il administre ce médicament à la dose de douze grains, cinq ou six fois en vingt-quatre heures.

Le même praticien dit avoir remédié aux effets de l'ergotisme par l'emploi du vin et du quinquina.

Emploi du *sedum acre* contre l'épilepsie, par M. Pasquier.

Les effets avantageux obtenus par MM. Fauverges et Godier [1], de l'emploi du *sedum acre* contre l'épilepsie, ont déterminé M. PASQUIER a essayer ce remède à l'hospice de l'Antiquaille sur cinq malades auxquels il lui a paru applicable.

Pour l'administrer, il a donné la préférence à la méthode de M. Godier, qui consiste à prendre :

Sedum acre en poudre,) aa ℥ ou
Gomme arabique pulvérisée) demi-once.

Mêlez et divisez en douze prises égales. On en prendra de une à quatre par jour, en augmentant graduellement.

D'après les expériences qu'il a faites, votre

[1] Journal général de Médecine, tom. XCVIII. Revue medicale, septembre 1829.

collègue conclut qu'il ne peut établir des données bien positives sur l'efficacité du *sedum âcre* dans l'épilepsie, puisque l'usage n'en a pas été continué assez long-temps pour obtenir à cet égard un résultat complet et définitif. Il résulte cependant des mêmes expériences, 1° qu'on doit commencer l'usage du *sedum acre* à la dose de dix grains; 2° que cette plante, à plus forte dose, est un poison qui agit sur l'estomac à la manière des substances âcres et stimulantes; 3° enfin, que selon toute probabilité, l'action soutenue de ce remède peut avoir des résultats avantageux.

MALADIES MENTALES.

—

Emploi de l'émétiq. dans la manie, par MM. Labonnardière.

En parlant des maladies mentales, le docteur Broussais a dit [1] : « On ne fait plus d'usage des « purgatifs drastiques; on se contente des cathar- « tiques, quand on croit devoir purger les fous. « Nous n'approuvons ni cette pratique, ni l'em- « ploi des vomitifs. On doit remédier aux irri- « tations gastro-intestinales de ces malades par « les saignées locales, et les prévenir par un « régime sévère : il est toujours nuisible de faire « du canal digestif un centre de fluxion. »

L'inexactitude de cette sentence, en opposition directe avec ces paroles du père de la mé-

[1] Broussais. *Traité de l'Irritation et de la Folie*, p. 518.

decine sur le traitement de la folie : *Venæ sectio exsolvit*, *aquæ potus*, *aqua mulsa*, *helleborum potiones* [1], est fréquemment démontrée par l'observation. Ainsi, MM. LABONNARDIÈRE PÈRE ET FILS, vos correspondants à Crémieux (Isère), vous en ont fourni un exemple très remarquable :

Mlle......, d'un tempérament nerveux et sanguin, née d'un père qui a péri à la suite d'une aliénation mentale, était atteinte, depuis deux ou trois jours (le 26 juillet 1827), d'une maladie fébrile avec céphalalgie et symptômes d'embarras gastrique.

Appelés pour lui donner des soins, MM. Labonnardière ne trouvant pas l'épigastre douloureux, se bornèrent à appliquer quelques sangsues aux bras, et à prescrire des boissons acidulées et de petites doses de crême de tartre et de magnésie. Pour calmer quelques coliques, qui survinrent ensuite, ils recommandèrent l'usage d'une potion huileuse.

Depuis huit jours on continuait ce traitement et la malade paraissait se trouver mieux, lorsqu'elle tombe tout-à-coup dans un état de délire maniaque. Durant la nuit, il y a insomnie complète et loquacité extrême.

[1] Hippocr. lib. de insaniâ.

On applique quelques sangsues, on ouvre plusieurs veines des pieds et des mains, qui ne fournissent que peu de sang. On rase la tête et on y pratique des affusions d'eau froide, auxquelles la malade se soumet avec un sentiment de plaisir. A l'intérieur, on administre des émulsions, du petit-lait nitré. Malgré tous ces moyens, l'état de fureur va toujours en augmentant.

Le 9 août, on parvient à tirer vingt-quatre onces de sang; mais le délire n'en continue pas moins et devient insupportable. La langue présentant alors un enduit jaunâtre très prononcé, MM. Labonnardière ordonnent vingt-quatre grains de calomélas en six doses, qui produisent trois vomissements et autant de selles. La nuit suivante, la malade éprouve moins d'agitation, soit au moral, soit au physique.

Enhardis par ce résultat, nos confrères ordonnent, le 11 août, deux grains de tartrate antimonié de potasse. Ce moyen est suivi d'un résultat à peu près semblable à celui de la veille. La malade n'étant nullement fatiguée par ce remède, et éprouvant plus de calme, on le réitère le 12, le 14, le 16 et le 18 août. Ses bons effets se manifestent chaque jour d'une manière progressive, et le délire cesse complétement le 20 du même mois. Il est à remarquer que les

voies digestives n'ont nullement souffert de l'action de l'émétique, et que la convalescence a été très prompte.

Le fait remarquable que je viens de vous rapporter est devenu pour MM. Labonnardière une occasion de savantes recherches sur l'emploi des évacuants dans les maladies mentales, recherches dont vous avez entendu les détails avec le plus grand intérêt.

Idem par MM. Pasquier et Lusterbourg

A l'appui des remarques de vos correspondants, M. Pasquier vous a dit qu'il employait les purgatifs avec beaucoup de succès chez les aliénés, dans sa pratique à l'hospice de l'Antiquaille; M. Lusterbourg vous a cité également une observation de folie qui fut traitée avec succès par le tartre émétique.

Manie produite par des bains de vapeurs, obs. par M. Nepple.

Selon M. Nepple, il faut être très réservé dans l'emploi des bains de vapeurs, chez les personnes disposées aux congestions cérébrales, même lorsque les vaisseaux ont été considérablement désemplis par la saignée. Votre collègue a vu un sujet affligé de cette disposition et qui, après dix bains de vapeurs sulfureuses, fut atteint d'une manie aiguë avec tendance au suicide. Cette cruelle affection est devenue chronique, et a jeté le malade dans une mélancolie profonde qui le portera tôt ou tard à se détruire.

En opposition à l'opinion qui vient d'être émise, M. RAPOU affirme que les bains de vapeurs ne présentent pas les inconvénients que leur attribue M. NEPPLE. Durant sa longue pratique sur l'emploi de ces puissants moyens, il n'a observé aucun fait analogue à celui rapporté par son collègue. Cette circonstance le porte à croire que l'accident dont M. Nepple a été témoin, a sans doute été déterminé par la mauvaise administration des bains de vapeurs ou par leur application intempestive.

Remarques sur l'observat. précédente, par M. Rapou.

M. TOULMOUCHE vous a adressé deux observations de maladies mentales que M. RÉPIQUET vous a fait connaître par un rapport.

Observation de manie aiguë et de mélancolie-suicide, par M. Toulmouche. Rapport de M. Répiquet.

Le sujet de la première était un professeur de mathématiques d'un tempérament sanguin et sujet aux affections catarrhales. Il éprouvait depuis plusieurs mois des symptômes d'embarras gastrique que la diète et les boissons mucilagineuses avaient fait disparaître, lorsque, à la suite d'un grand repas, il ressent un malaise général bientôt suivi d'une irritation de la muqueuse du canal digestif. Cet état persiste pendant deux jours, malgré l'emploi des mucilagineux et de la diète. Le troisième jour, le malade est agité et présente beaucoup d'exaltation dans les idées; un phlegmon se développe sur l'un

des grands trochanters. M. Toulmouche ordonne deux grains de tartre stibié et un lavement purgatif. Malgré l'emploi de ces moyens, les accidents cérébraux augmentent sensiblement jusqu'au septième jour; le malade est très agité et s'asperge tout le corps et surtout la tête avec de l'eau froide. Le huitième jour, le phlegmon s'abcède, les accidents diminuent, et l'on commence à donner de légers aliments; au neuvième jour, le malade entre en pleine convalescence.

De l'observation qui précède, votre correspondant tire cette conclusion : que durant le cours d'une maladie aiguë la manie peut survenir comme complication, et en enrayer la marche, sans que la médication, nécessaire à l'affection mentale, et contraire à la maladie primitive, ait une influence marquée sur la guérison de celle-ci.

Le sujet de la seconde observation adressée par votre correspondant, était un homme affecté d'hypochondrie et qui, à la suite de violents chagrins, fut atteint de manie avec penchant au suicide. Ce malade, continuellement surveillé, ne put, pendant long-temps, mettre à exécution son dessein de se donner la mort; mais au moment où l'on était rassuré sur sa position, il se précipita par une croisée et mourut quelques jours après des suites de sa chute.

Cette seconde observation a été recueillie par M. Toulmouche pour prouver que la manie avec penchant au suicide est presque constamment occasionée par de profonds chagrins, et qu'elle détermine tôt ou tard les malheureux qui en sont atteints à se donner la mort.

Les remarques présentées par votre correspondant à la suite des deux observations que je viens de rapporter, découlent sans doute exactement des faits qui y ont donné lieu; mais est-il bien rationel de tirer, comme il le fait, des conclusions générales d'un cas de maladie isolé? Ce n'est point des faits qui servent de base aux théories médicales qu'il peut être juste de dire : *Ab uno disce omnes*.

Manie intermittente, observ. par M. Pasquier

Les affections mentales revêtent quelquefois le caractère périodique et présentent ainsi plus de prise aux moyens de la médecine. Ainsi, M. Pasquier a vu chez un ancien gendarme une manie intermittente dont les accès revenaient toutes les nuits. Le sulfate de quinine à la dose de vingt-quatre à trente-six grains, fut d'abord administré sans succès; mais la maladie céda promptement à l'emploi du quinquina en substance, uni à la racine de valériane.

Idiotie intermitt. observ. par M. Prunelle.

M. Prunelle a observé au Val-de-Grace, et sur trois individus, une fièvre pernicieuse qui

présentait tous les caractères de l'idiotie. Le premier malade fut apporté à l'hôpital pendant une exacerbation et périt en présentant pour symptôme caractéristique l'affaiblissement des facultés intellectuelles qui s'observe chez les idiots. Deux autres malades offrant encore les mêmes caractères observés chez le précédent, furent presque immédiatement apportés à l'hôpital. La terminaison prompte et funeste de la première affection et sa ressemblance avec les deux derniers cas ayant fait soupçonner qu'elle devait être rangée dans la classe nombreuse des fièvres périodiques avec symptômes pernicieux, on administra le quinquina, et les deux malades furent sauvés.

HYDROPISIES. — Hydropisie active des ventricules du cerveau. Observ. par M. Ginet.

Un cas remarquable d'hydropisie active du cerveau vous a été rapporté par M. GINET, et a donné lieu à une discussion intéressante dans le sein de la société. Quelques membres l'ont considéré comme une véritable apoplexie séreuse ; d'autres ont cru que l'accumulation de la sérosité s'est opérée lentement et n'a déterminé la mort qu'après avoir produit une distension graduée des ventricules. Mais la manière subite dont le malade a péri, opposée à la perte successive des facultés intellectuelles et des sens qu'on observe dans les cas d'hydrocéphale chronique, rend la

première opinion beaucoup plus probable. Au reste, voici le fait qui a donné lieu à cette discussion :

Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'un appétit très actif, sujet à des céphalalgies violentes pour lesquelles il avait été saigné plusieurs fois, venait d'être guéri d'ulcères aux jambes, pour le traitement desquels on lui avait encore pratiqué une large saignée. Un dimanche, après une promenade, il rentre chez lui avec un violent mal de tête; le mardi suivant, il se rend au spectacle et se livre à des excès de divers genres. Le jeudi, sa face était vultueuse, ses yeux injectés, sa tête brûlante. Le vendredi, on applique des sangsues au cou; le sang coulait depuis quelques instants, lorsque le malade perd connaissance et expire d'une manière subite.

A l'autopsie, les ventricules du cerveau étaient très distendus et contenaient une quantité considérable de sérosité. L'estomac et le tube intestinal présentaient une dilatation très remarquable; ce qui s'explique par les habitudes du sujet, qui était très gros mangeur.

ALTÉRATIONS DES FLUIDES. Considérat. sur

Vous avez reçu de M. SAT-DEYGALLIÈRES, de Paris, qui sollicitait l'honneur de vous appartenir comme correspondant, un manuscrit

la chlorose, et nouvelle théorie de la maladie scrofuleuse; par M. Sat-Deygallières. Rapport de M. Gauthier

de quelques pages sur la chlorose, et un volume in-octavo qui a pour titre : *Théorie nouvelle de la maladie scrofuleuse*.

M. Gauthier, qui était chargé de vous présenter un rapport sur chacun de ces travaux, en a fait, avec le talent que vous lui connaissez, une analyse consciencieuse, et a flétri, comme elles le méritaient, ces nouvelles productions d'un charlatanisme qui fait la honte de notre époque. Il vous a prouvé que cette prétendue *Théorie nouvelle* de la maladie scrofuleuse, que l'auteur *recommande à tous les souverains* comme devant, avec un *sirop de sa composition*, *sauver l'humanité*, était simplement une compilation indigeste de ce qu'on trouve à ce sujet dans tous les traités de médecine. Le seul mérite de M. Sat-Deygallières est d'avoir noyé des théories et des préceptes connus de tout le monde, dans un déluge d'expressions prétentieuses, de déclamations ridicules, d'attaques indécentes contre des hommes honorables et de louanges adressées à lui-même pour ses nombreux succès dans la pratique.

Le silence qu'on garde ordinairement sur les coupables manœuvres de ces hommes qui spéculent sur les misères et l'ignorance de la société, ne fait que les encourager dans la carrière

du charlatanisme, où les succès sont faciles et assurés. Votre rapporteur, Messieurs, n'a point pensé qu'on dût ainsi laisser impunément tromper le public : il a donné un salutaire exemple, en disant nettement la vérité sur le but, le mérite et la valeur réelle du traité de la maladie scrofuleuse. D'après son rapport, vous ne pouviez que repousser la demande d'association faite par M. Sat-Deygallières, et vous l'avez justement rejetée. Vous savez trop vous respecter, Messieurs, pour donner jamais le nom de collègue à un émule de *Leroy* et d'*Audin-Rouvière*.

Rage

VIRUS.

—

Asphyxie par submersion considérée comme moyen de guérir la rage déclarée ; par M. Chardon.

Malgré les innombrables moyens proposés jusqu'à ce jour pour guérir la rage déclarée, cette maladie n'en est pas moins encore regardée comme incurable ; heureusement ce défaut de succès n'arrête point le zèle des praticiens et des expérimentateurs, et leurs tentatives sans cesse renouvelées finiront, il faut bien l'espérer, par conduire à une découverte que l'humanité appelle de tous ses vœux.

Le docteur CHARDON, de Chasselay (Rhône), croit être arrivé à ce résultat si important. Il vous a annoncé en effet qu'on pouvait arrêter la marche de l'hydrophobie en asphyxiant par submersion l'individu qui en est atteint, et en le rappelant immédiatement à la vie par les moyens

mis en usage pour secourir les noyés. M. Chardon fonde son opinion sur les expériences suivantes : cinq chiens enragés ont été asphyxiés par lui en 1821, 1822 et 1823; sur ce nombre, deux ont été secourus efficacement sans retour des symptômes de la rage. Notre confrère a même eu le courage d'appliquer à l'homme ce terrible moyen de traitement.

Une malheureuse femme de Saint-Germain-au-Mont-d'Or (Rhône), quelque temps après avoir été mordue par un animal enragé, est prise de tous les symptômes qui annoncent le développement de l'hydrophobie. M. Chardon, appelé pour lui donner des soins, se détermine sans plus attendre, à faire l'application de son moyen, persuadé que pour réussir on doit l'employer au début de la maladie et avant qu'elle ait porté ses effets sur les organes de la respiration.

Après avoir pratiqué une saignée générale, M. Chardon, en présence de son confrère le docteur Candy, détermine la malade à se placer sur l'appareil qui va être décrit, en lui persuadant qu'elle évitera par ce moyen de se faire du mal pendant ses crises. Cet appareil se composait d'une planche de quatre pieds, unie, à angle droit, à une autre planche à peu près de même longueur et devant servir de dossier. Des trous

destinés à placer des lacs pour fixer les épaules et les hanches, avaient été pratiqués à cet appareil; deux autres lacs placés dans des mortaises à la planche inférieure devaient servir à soulever l'hydrophobe au moment où l'on voudrait faire cesser la submersion.

Une fois fixée sur cet appareil, la malade devait être transportée dans une baignoire contenant une assez grande quantité d'eau tiède, pour la submerger lorsqu'elle viendrait à être abandonnée à son propre poids. M. Chardon devait ensuite s'emparer d'un de ses bras, afin de reconnaître par l'état du pouls le moment où l'asphyxie aurait été complète. On eût alors soulevé rapidement la malade, puis on l'eût enveloppée dans une peau de mouton et soumise à l'action de tous les moyens propres à rappeler la respiration.

Tout était disposé en effet pour agir de la manière qui vient d'être décrite, et l'hydrophobe fut plongée dans le liquide de la baignoire; malheureusement, on n'avait pas calculé avec assez de soin la quantité d'eau nécessaire pour asphyxier la malade, de sorte que la submersion fut incomplète. L'état effrayant où cet essai infructueux mit la malheureuse femme qui venait d'y être soumise, ôta le courage au docteur Char-

don d'employer de nouveau le moyen sur lequel il avait fondé ses espérances. Bientôt après la malade expira.

Remarques sur le traitement proposé par M. Chardon; substitution de l'asphyxie par l'acide carbonique à celle produite au moyen de la submersion; par M. Dupasquier.

Un moyen aussi extraordinaire, tranchons le mot, aussi barbare, devait être et a été en effet l'objet de nombreuses critiques; mais, comme dans les sciences il ne faut rien repousser sans examen, j'ai cru devoir les combattre par les réflexions suivantes :

1° Tout insolite que paraît d'abord le traitement proposé par le docteur Chardon, il n'en est pas moins très rationel : on conçoit en effet que la suspension momentanée de l'action vitale doit déterminer en même temps la cessation de l'éréthisme nerveux qui caractérise l'hydrophobie; le retour à la vie peut fort bien avoir lieu ensuite sans que cet état d'éréthisme soit reproduit.

2° Le danger réel que l'asphyxie fait courir au malade serait une raison suffisante pour ne point la mettre en pratique, s'il s'agissait d'une maladie tout autre que la rage; mais dans une affection de cette nature, tout ce qui peut présenter quelque apparence de succès doit être tenté hardiment. En administrant des secours avec promptitude, on rappelle assez facilement à la vie les asphyxiés par submersion.

3° Enfin, l'objection la plus forte qu'on puisse faire contre le moyen du médecin de Chasselay, est, sans contredit, la difficulté de sa mise à exécution, jointe à ce qu'il se présente d'abord à l'esprit comme quelque chose d'horrible et de révoltant.

Pour résoudre cette objection, je vous ai fait remarquer, Messieurs, qu'il serait possible de modifier le moyen de traitement du docteur Chardon de manière à en rendre l'application moins difficile et surtout moins barbare.

Que se propose-t-on en submergeant le malade? de déterminer l'asphyxie, c'est-à-dire une mort apparente, une suspension de tout phénomène vital, et de faire cesser ainsi l'éréthisme nerveux produit par l'action du virus rabique. C'est donc sur l'asphyxie, et non sur le fait de la submersion, c'est-à-dire sur l'impression opérée par le contact du liquide et sur la frayeur qui l'accompagne, que l'on compte pour anéantir les symptômes hydrophobiques.

D'après cela, il s'agirait seulement de déterminer une asphyxie facile à combattre. Peu importerait, du reste, de quelle manière elle serait produite; et dans ce cas, on sent combien il serait plus facile et plus convenable d'asphyxier l'hydrophobe par le gaz acide carbonique.

Au reste, Messieurs, vous avez nommé une commission pour faire des expériences à ce sujet; leur résultat fera connaître la valeur réelle et du moyen proposé par M. Chardon et des conjectures que je viens de vous présenter.

Effet du traitement mercuriel chez les femmes enceintes affectées de syphilis; par M. Roussel.

Du virus de la rage à celui de la syphilis il y a une différence immense, si l'on ne considère que les résultats de leur introduction dans l'économie. Mais les maladies auxquelles ils donnent lieu n'en sont pas moins toutes deux produites par un principe spécifique de nature contagieuse ; et sous ce rapport, il y a convenance à les rapprocher, bien qu'elles soient on ne peut plus opposées sous tous les autres. D'après ces considérations, on ne trouvera pas étonnant que je place ici l'analyse d'un mémoire de M. Roussel *sur les effets du traitement mercuriel chez les femmes enceintes affectées de syphilis.*

Dans un mémoire intitulé *De l'Influence du traitement mercuriel sur l'utérus* [1], M. Colson, se fondant sur des observations recueillies à l'hospice des Vénériens de Paris, a établi que l'usage du mercure, dans l'état de grossesse, détermine pour l'ordinaire l'expulsion du fœtus.

C'est pour combattre cette assertion contraire

[1] Archives générales de Médecine, septembre 1828.

à ce qui se remarque chaque jour, que M. Roussel vous a rapporté un assez grand nombre d'observations de femme grosses atteintes de syphilis et chez lesquelles le traitement mercuriel n'a exercé aucune influence fâcheuse sur le produit de la conception.

Votre collègue ne met cependant pas en doute l'exactitude des faits rapportés par M. Colson : d'après lui, les accidents signalés par ce médecin sont dus aux circonstances suivantes :

1° Les observations de M. Colson ont été faites sur des filles publiques, qu'on sait être sans cesse livrées aux pratiques les plus infames et aux excès de table et de boisson, d'où résulte un état constant d'éréthisme et de surexcitation. Indépendamment de cette cause puissante de trouble des fonctions utérines, les malades, avant d'entrer à l'hospice des Vénériens, usent souvent de beaucoup de moyens empiriques ; la plupart aussi étrangères à tout sentiment naturel, redoutent de devenir mères, et se hâtent, dès qu'elles éprouvent une suppression menstruelle, de provoquer le retour des règles, à l'aide de moyens qui agissent plus ou moins violemment sur l'utérus.

2° D'après les détails rapportés par M. Colson, le traitement employé à l'hospice des Vénériens

de Paris, est d'une énergie peu mesurée; il est le même pour tous les malades, et consiste spécialement dans l'usage de la liqueur de van Swiéten. Un semblable traitement, employé sans préparation préliminaire chez des sujets déja surexcités, ne doit-il pas jeter du trouble dans les fonctions de tous les organes, et particulièrement dans celles de l'utérus, qui est le siége principal de l'état de phlogose?

M. Roussel est convaincu qu'un mode de traitement plus méthodique, plus approprié à l'état physiologique et pathologique de chaque individu, ferait cesser, ou du moins diminuerait considérablement les accidents signalés par M. Colson, et sur lesquels il appelle l'attention des praticiens.

MALADIES VERMINEUSES — Quelques considérations de pathologie et de thérapeutique sur les vers ronds intestinaux de l'homme; par M. Jules Cavalier. Rapport de M. Polinière.

Une des parties les plus épineuses et les plus obscures de la pathologie est sans contredit celle qui a pour objet l'indication des effets déterminés par la présence des vers dans nos organes. Malgré les nombreux travaux des praticiens sur ce point difficile de la science, il ne nous est pas encore donné de pouvoir établir d'une manière certaine le diagnostic des affections vermineuses.

Ainsi, bien souvent des vers sont rendus par la bouche ou par l'anus, sans que leur existence dans le canal intestinal ait été annoncée par aucun phénomène extérieur; d'autres fois, les signes

qui indiquent le plus ordinairement leur présence sont produits par un simple embarras gastrique ou intestinal, et disparaissent par l'emploi des moyens appropriés à ces affections de la muqueuse digestive. Aussi, plus on étudie les symptômes des maladies vermineuses, plus on devient sceptique sur tout ce qui tient à ce genre d'affection. Bremser, après en avoir fait longtemps l'objet d'une observation spéciale, loin de fournir aux praticiens quelques lumières certaines sur les effets déterminés par la présence des vers, se borne à dire : « *Sauf quelques exceptions*, il ne faut pas attacher trop d'importance aux signes ordinaires de la présence des « vers, et moins encore à une évacuation de « ces animaux, lorsqu'il s'agit de déterminer la « cause d'une maladie. »

Le caractère de variabilité dont sont empreints les signes produits par la présence des vers, permettra toujours difficilement d'en donner une indication un peu exacte. Le tact du praticien peut conduire, jusqu'à un certain point, à leur appréciation, mais c'est là une faculté toute personnelle dont l'explication est le plus souvent impossible, et qu'un individu ne saurait transmettre à un autre.

Cette vérité, que l'étude des meilleurs helmin-

tologistes met si bien en évidence, devient, à chaque nouveau travail sur les vers, de plus en plus frappante. Ainsi, Messieurs, vous avez reçu sur cet important sujet un mémoire du docteur Jules CAVALIER, de Draguignan, dont M. *Polinière* vous a fait l'éloge dans un rapport qui est lui-même une bonne dissertation sur les vers intestinaux; et cependant le diagnostic des maladies vermineuses n'en est pas devenu plus certain et plus facile, quoique ce travail contienne d'ailleurs d'excellentes règles sur la manière dont le praticien doit se conduire relativement aux maladies et aux complications vermineuses. Vous en jugerez par les corollaires suivants, qui représentent le fond des idées de M. Jules Cavalier sur les affections déterminées par la présence des vers :

1° Il peut exister une fièvre vermineuse, c'est-à-dire produite par les vers intestinaux *nématodés* ou ronds (indépendamment de celle que les *cestodés* ou vers plats sont peut-être capables de causer); mais cette fièvre n'ayant pas de caractère nosologique constant, ne peut être classée avec celles qu'on regarde comme cardinales.

2° Cette fièvre se terminant par l'expulsion ou par la destruction des vers, il faut s'efforcer de la reconnaître au moyen d'une bonne méthode

d'analyse, et, une fois reconnue, ne pas hésiter à la combattre par les anthelmintiques;

Pour arriver à ce diagnostic, généralement difficile, il faut souvent raisonner par exclusion et ne jamais perdre de vue ce conseil de Bréra : « Dans les maladies rares et anomales, tout bon « praticien doit commencer l'examen des causes, « en demandant au malade si l'on n'a pas observé « chez lui quelque indice de la présence des « vers. »

3° Dans les cas de simple complication de vers, avec une maladie fébrile primitive, il faut, après avoir satisfait aux indications les plus urgentes, s'occuper avec soin de la suppression de ces hôtes suspects.

4° Les exemples de guérison de fièvres après l'emploi des vermifuges sont trop communs pour n'y voir qu'une simple coïncidence, et non une relation de causalité : lorsque ces remèdes guérissent sans que des vers soient expulsés, c'est le cas d'appliquer cette sentence d'Hippocrate : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

5° Dans les indispositions apyrétiques des enfants, lorsque les signes rationels se réunissent pour déceler l'existence des vers, et surtout lorsqu'elle est rendue visible par la sortie d'un ou de plusieurs de ces animaux, on doit, comp-

tant sur la tolérance de la muqueuse digestive pour les excitants, et peut-être même sur sa tendance au ramollissement dans le jeune âge, prescrire hardiment les vermifuges;

6° Il n'est pas déraisonnable de penser, et cette opinion n'est pas nouvelle, que dans les cas de perforations intestinales avec présence de vers dans la cavité de l'abdomen, ces animaux ont dû influer sur le résultat de la maladie, soit comme cause éloignée, soit comme cause prochaine et mécanique;

7° Enfin, dans l'administration des remèdes vermifuges, il faut aller graduellement des plus doux aux plus énergiques.

Je voudrais, Messieurs, pouvoir vous retracer les intéressants détails pratiques contenus dans le rapport qui vous a été fait par M. Polinière sur le travail de M. Jules Cavalier. Malheureusement les remarques de notre confrère ne sauraient être l'objet d'une analyse, et l'espace me manque pour vous les présenter avec tous leurs développements.

EMPOISONNEMENTS. — Remarques sur la nature de la colique

Les opinions des pathologistes relativement au siége de la maladie connue sous le nom de colique des peintres, sont très variées : Tauvri le place dans le péritoine; Astruc et Bordeu, dans la moelle épinière ; de Haën, dans le grand sym-

pathique; Huxham, Stoll et Luzuriaga, dans l'ensemble du systême nerveux; Pinel, dans les nerfs abdominaux; Mérat, dans la tunique musculaire du canal digestif, etc. En dernier lieu, MM. Renauldin et Thomas ont placé le siége exclusif de cette maladie dans le tube intestinal et l'organe encéphalique; mais, de plus, ils regardent cette affection comme purement inflammatoire et pensent qu'on doit lui appliquer un traitement antiphlogistique local et général.

des peintres; par M. Gaill.-Noé. Rapport par M. Rougier.

M. Gaillard-Noé, dans un travail dont M. Rougier vous a présenté l'analyse, et qui a pour objet *la nature de la colique métallique*, fait siéger cette maladie dans l'encéphale et la moelle rachidienne. Il pense aussi que les émanations de plomb pénètrent dans nos organes à l'état d'oxyde, et y sont introduites par l'absorption pulmonaire, par la déglutition de l'air chargé de ces émanations, et par l'absorption cutanée.

Selon M. Gaillard-Noé, il est impossible de comparer le mode d'action des effluves saturnines sur le corps humain, avec les effets des préparations de plomb prises à l'intérieur : celles-ci déterminent une irritation immédiate des voies digestives et des perturbations indirectes du systême nerveux, tandis que les résultats de l'action

des émanations saturnines sur l'économie présentent d'abord le cortége symptomatique qui suit une lésion de la sensibilité, et viennent offrir ensuite des désordres plus ou moins sensibles dans les fonctions digestives et des irritations sympathiques des organes destinés à exécuter ces actes vitaux.

Les différentes opinions de votre correspondant relatives à la colique des peintres, sont basées sur des observations pratiques pleines d'intérêt, observations que le manque d'espace m'empêche seul de vous retracer avec tous leurs détails.

Ouvrage de M. Schmalz sur les champign. Rapport de M. Balbis.

La saveur délicieuse des champignons comestibles, en les faisant rechercher avec avidité, devient fréquemment la cause de graves accidents. Des mains peu exercées cueillent quelquefois, sans distinction, des champignons de bonne nature et des espèces nuisibles, et des familles entières deviennent victimes de cette ignorance. Il serait donc à désirer que la connaissance de ces cryptogames fût généralement répandue parmi les personnes instruites: elles pourraient alors éclairer les habitants des campagnes sur les dangers auxquels ils s'exposent en faisant usage de champignons dont l'espèce ne leur est pas bien connue.

Rien n'est plus convenable pour parvenir à ce but qu'un ouvrage enrichi de bonnes gravures coloriées ; car les descriptions qui peuvent servir aux botanistes exercés , sont de nulle valeur pour le vulgaire. M. le docteur Édouard Schmalz , en publiant un traité où sont décrits et parfaitement représentés les champignons comestibles et ceux dont l'usage est accompagné de dangers, a donc rendu un véritable service à l'humanité. M. le professeur Balbis, que les regrets de ses amis et de sa patrie adoptive ont accompagné récemment sur sa terre natale où il a voulu passer le reste de son honorable carrière , vous a fait un rapport très favorable sur l'ouvrage de M. Schmalz , et vous avez admis ce savant médecin naturaliste au nombre de vos membres correspondants.



TRAVAUX DES COMMISSIONS.

Indépendamment de vos recherches sur les parties de la science qui forment l'objet des divisions précédentes , vous avez encore été appelés , Messieurs , à donner votre avis sur un établissement d'utilité publique , à éclairer des

questions de philosophie médicale et à prononcer sur des sujets relatifs aux intérêts particuliers de votre Société.

Rapport sur l'établissement de M. Curty ; par M. Chapeau

Un vaste établissement destiné à la fabrication des eaux minérales potables, ainsi qu'à l'administration des bains et douches de vapeurs et des bains et douches liquides, avait été fondé à Lyon par un de nos confrères, et porté successivement par lui à de très grandes dimensions. Appelé, il y a quelques années, comme membre d'une commission chargée d'en examiner les détails, à vous faire un rapport sur cet établissement, j'eus l'honneur de vous annoncer que vos commissaires l'avaient trouvé digne de votre approbation. Depuis, des malheurs survenus à son fondateur l'ont fait passer en d'autres mains, et M. Curty, son nouveau propriétaire, y ayant introduit d'assez nombreuses améliorations, vous a invités à le visiter et à en faire le sujet d'un nouveau rapport.

Pour répondre à son désir, vous avez chargé une commission de l'examiner, et, par l'organe de M. CHAPEAU [1], cette commission vous a déclaré que M. Curty avait introduit dans son

[1] Les autres membres de la commission étaient MM. MARTIN, MONTAIN, GENSOUL et DUPASQUIER.

établissement des améliorations réelles, et qu'il avait droit à vos encouragements et à la confiance du public.

Changements survenus dans la constitution médicale.

Votre honorable président vous ayant fait observer, dans une de vos séances, que les modifications introduites depuis quelque temps dans la pratique de la médecine ne tenaient pas seulement à la variation des doctrines, mais encore à la forme différente que toutes les maladies ont prise sous l'influence des agents extérieurs, vous avez chargé une commission [1] de rechercher *quels sont les changements survenus depuis une quinzaine d'années dans la constitution médicale.*

Différentes circonstances se sont opposées jusqu'à ce jour à ce que cette commission pût s'acquitter du devoir que vous lui avez imposé; dans le courant de la présente année, elle espère pouvoir vous faire part du résultat de ses recherches.

Changements à introduire dans l'enseignement et la pratique de la médecine.

Depuis long-temps l'enseignement de la médecine et la pratique de l'art de guérir réclamaient de nombreuses améliorations, lorsque le gouver-

[1] Cette commission se compose de MM. Mermet, Gilibert, Trolliet, de Laprade, Polinière, Brachet et Dupasquier.

nement a engagé toutes les corporations médicales à lui faire connaître leur avis sur cette partie si importante de la législation. Sur tous les points de la France cette question a été étudiée avec ardeur, et vous n'avez pas été les derniers à prendre part à cet honorable concours. La commission [1] qui a été chargée de vous présenter un travail complet sur l'organisation qu'il convient de donner à la médecine, s'en est longuement occupée; elle a employé de nombreuses séances à discuter toutes les parties de la question posée par le gouvernement, et si elle n'est pas toujours parvenue à en donner une solution complétement satisfaisante, elle espère du moins que ses recherches ne seront point sans utilité pour le législateur.

Publication des travaux de la Société; proposition de M. Gubian à ce sujet.

La publication de vos travaux a été l'objet d'une discussion qui s'est prolongée durant plusieurs séances. M. GUBIAN vous avait proposé de publier, à l'exemple de plusieurs autres sociétés médicales, un journal principalement destiné à mettre au jour les recherches et les observations

[1] Les membres de cette commission étaient MM. MERMET, MARTIN, TROLLIET, CAP, PARAT, LUSTERBOURG, JANSON, TERME, GILIBERT, DUPASQUIER, et DE LAPRADE, rapporteur.

des membres de la Société. Après avoir entendu le rapport que vous a fait à ce sujet M. DE LAPRADE [1], ainsi que les observations de messieurs TROLLIET, LUSTERBOURG, RAPOU, CHAPEAU, BOTTEX, GARDIEN, etc.; vous avez arrêté qu'il ne serait pas donné suite à la proposition de M. Gubian, et qu'une commission serait chargée de vous proposer la publication d'un ou de plusieurs de vos mémoires, toutes les fois qu'elle le jugerait convenable [2].

Rapport sur le résultat du concours pour l'année 1830; par M Gubian.

Deux autres commissions ont été chargées de vous faire un rapport : l'une sur le résultat du concours ouvert pour l'année 1830, l'autre sur les sujets de prix à proposer pour l'année 1832.

La première, dont le rapport vous a été présenté par M. GUBIAN, a proposé de ne pas adjuger de prix, mais seulement une mention honorable à l'un des concurrents, et vous avez adopté cette proposition.

Prix proposés pour l'année 1832. Rapport de M. Nepple.

La seconde, qui a eu M. NEPPLE pour organe, vous a présenté les deux sujets de prix qu'elle

[1] Au nom d'une commission composée de MM. JANSON, BAUMERS et GUBIAN.

[2] Cette commission se compose de MM. MERMET, BAUMERS, GAUTHIER, JANSON, TROLLIET, LUSTERBOURG et DUPASQUIER.

avait choisis, et qui ont pour objet la nature de la coqueluche, et le mode d'action des médicaments antispasmodiques directs. Tous deux ont été adoptés par vous et sont mis au concours pour l'année 1832.



CONCLUSION.

Telle est, Messieurs, l'analyse des nombreux travaux qui ont occupé vos séances depuis le 11 août 1828 jusqu'au 9 août 1830.

Durant cette période de deux années, vous avez fréquemment reçu d'intéressantes communications des principales sociétés savantes de la France et de l'étranger; un nombre considérable d'ouvrages imprimés vous ont été adressés par leurs auteurs; beaucoup de ces publications vous étaient envoyées par des médecins de l'Allemagne, avec lesquels vous avez entretenu de fréquents rapports par l'entremise de M. Monfalcon. Cet honorable collègue vous a fait connaître, par une analyse succincte, l'un des plus importants de ces travaux, l'*Histoire de la Médecine* du professeur KECKER, de Berlin, dont il se propose de donner une traduction.

Cette session, Messieurs, a été marquée aussi par des pertes bien douloureuses : deux de vos membres, MM. MOTHE et GIRARD, vous ont été enlevés, après avoir rendu d'importants services à la science pendant une vie longue et honorable. Mais au moins, pour eux, la vieillesse était arrivée ; ils avaient rempli leur carrière, et si la mort, en les frappant, vous privait d'une partie des fruits de leur expérience, elle ne faisait que leur dérober les douleurs et les infirmités du vieil âge. Mais deviez-vous vous attendre à la perte si cruelle de SAINTE-MARIE, frappé, plein d'avenir, au milieu des travaux de l'âge mur, et lorsque la science attendait de si importants résultats de son profond savoir et de sa grande sagacité ? Hélas ! il n'est de privilége pour aucun mérite et pour aucun âge, Horace l'a dit :

> Mixta senum ac juvenum densantur funera.
>
> Lib. I, od. XXXIV.

Vous avez aussi à regretter plusieurs de vos correspondants, MM. VALENTIN, TARBÉS, PERROUD et VERMANDOIS, dont les noms seront honorablement conservés dans les archives de la science.

Heureusement, Messieurs, vous avez su adou-

cir la douleur de toutes ces pertes en appelant à la coopération de vos travaux MM. NEPPLE et GARDIEN comme membres titulaires, et MM. GONDRET, SCHMALZ, JAEQUEMYNS, JULES CAVALIER, TOULMOUCHE, BOLU-GRILLET, GAILLARD-NOÉ, BAUP, BAUDENS, HESSELBACH, HECKER, RICHTER, TROMPEO, FLAMANT, OSANN, PALLAS, CASPER, et l'illustre HUFELAND, comme membres correspondants. C'est en continuant d'appeler à la participation de vos travaux des hommes aussi distingués sous le rapport des connaissances théoriques comme sous celui de la pratique de l'art de guérir, que vous conserverez à votre Société l'honorable réputation dont elle n'a cessé de jouir jusqu'à ce jour.

Vous ne me pardonneriez pas, Messieurs, si je terminais ce Compte-rendu sans vous rappeler la part que vous avez prise à notre heureuse régénération politique. Comme la généralité des Français, vous avez salué de vos acclamations notre liberté nouvelle, et vous avez voulu donner une preuve de votre intérêt à ces généreux blessés de Paris, qui ont acquis des droits éternels à votre reconnaissance; mais vous n'étiez pas seulement appelés à jouir, sous le règne des lois, des bienfaits de notre révolution : le caractère d'indépendance que le médecin acquiert dans

l'exercice de sa profession, et la supériorité de ses études sur celles des autres classes de la société , marquaient la place de plusieurs d'entre vous dans la direction des affaires publiques. Aussi, Messieurs, c'est avec un bien juste orgueil que nous voyons des membres de cette Société occuper dignement les premières magistratures de notre ville, et d'autres faire partie de plusieurs administrations, où, par leur caractère non moins que par leur savoir , ils sont appelés à rendre de nombreux et d'éminents services.



Résultat du concours

OUVERT PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE

DE LYON,

POUR L'ANNÉE 1830.

Le concours ouvert par la Société de Médecine pour l'année 1830, a présenté les résultats suivants :

1° Une médaille d'or de la valeur de 300 fr. devait être décernée à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question :

> Quels sont les moyens les plus faciles et les moins dispendieux pour parvenir à détruire, ou du moins à diminuer les causes des maladies les plus fréquentes à Lyon, de celles surtout qui résultent de l'insalubrité de cette ville ?

Aucun mémoire n'a été adressé en réponse à cette question.

2° Une médaille d'or, également de la valeur

de 300 fr., avait été proposée pour la meilleure solution des questions suivantes :

Peut-on considérer le rhumatisme et le catarrhe, qui souvent se succèdent, comme un même genre d'affection attaquant des systêmes différents? Ces maladies se développent ordinairement sous l'influence de l'humidité et du froid ; ne reconnaissent-elles pas d'autres causes ? Quels sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir ces affections ? et quel est le traitement qui leur convient le mieux ?

Trois mémoires destinés à résoudre ces questions ont été adressés au secrétaire. Aucun d'eux n'a paru mériter le prix proposé. Seulement, la Société, sur la proposition de la commission chargée de l'examen de ces mémoires, a arrêté qu'il serait accordé une mention honorable, à cause des nombreuses recherches qui y sont contenues, à celui qui porte cette épigraphe :

Il est peu de maladies qui n'aient de l'analogie, de l'affinité, des rapports avec telle ou telle autre, et c'est sur cela même que sont fondées toutes les classifications nosologiques. Cette analogie, cette affinité, ces rapports dérivent des causes, des symptômes, de la marche, des terminaisons, des conversions et du traitement plus ou moins analogues d'une affection avec une autre. Envisagé sous le point de vue de son analogie avec d'autres affections, on voit que le rhumatisme se rapproche de la goutte dans une foule de rapports, et qu'il a beaucoup d'affinité avec la dyssenterie et le catarrhe.

VILLENEUVE, Dict. des Sciences médic.

3 La Société devait décerner en outre une ou deux médailles d'or, de la valeur de 100 fr. chacune à l'auteur, ou aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui seraient adressés sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon.

Aucun travail de ce genre n'a été adressé à la Société.



PROGRAMME

des Prix proposés par la Société de Médecine

DE LYON,

POUR L'ANNÉE 1832.

1° La Société de Médecine décernera en 1832 une médaille d'or de la valeur de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur la question suivante :

> Existe-t-il des médicaments antispasmodiques spéciaux? dans le cas de l'affirmative, quels sont-ils, et quel est leur mode d'action?

Nota. La solution de cette question devra reposer principalement sur des observations cliniques.

2° Une seconde médaille d'or, de la valeur de 300 fr., sera également accordée à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Société sur cette question :

Déterminer, par des observations pratiques et des nécropsies, quelle est la nature et quel est le siége de la coqueluche.

Rechercher si cette maladie est contagieuse ou seulement épidémique.

Indiquer quelles sont les affections qui peuvent la compliquer, et dans quels cas elle devient mortelle.

Déterminer enfin le traitement qu'on doit appliquer à chacune de ses périodes.

3° Indépendamment des prix qui viennent d'être proposés, la Société de Médecine décernera encore en 1832 une ou deux médailles d'or, de la valeur de 100 fr. chacune, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui seront adressés sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon.

Les mémoires envoyés au concours devront être rendus, *franc de port*, avant le 1er juin 1832, chez M. Alph. DUPASQUIER, secrétaire général de la Société, rue des Marronniers; ils devront porter en tête une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté contenant le nom et l'indication de la demeure de l'auteur.

TABLEAU

DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE

DE LYON.



BUREAU.

MM.

MERMET, président.
DUPASQUIER (Alph.), secrétaire général.
LUSTERBOURG, trésorier.
GAUTHIER, bibliothécaire archiviste.
BOTTEX, } secrétaires du bureau.
PASQUIER, } secrétaires du bureau.

MEMBRES TITULAIRES.

MM.

BAUMERS, montée de la Glacière.
BOTTEX, rue Neuve.
BOUCHARD-JAMBON, rue Vaubecour.
BOUCHET, place Bellecour.

BRACHET, quai de Saône, n° 37.
BUGNARD, place Bellecour, n° 5.
CARTIER, rue Sirène.
CHAPEAU, rue Sainte-Croix.
CLIET, rue du Plat.
DESGAULTIÈRES père, place Bellecour, n° 20,
DUPASQUIER (Alph.), rue des Marronniers, n° 8
DUPUIS, place Confort.
DUSSURGEY, rue de l'Arbre-Sec.
GABILLOT, rue Vieille-Monnaie.
GARDIEN, place Confort.
GAUTHIER, place Bellecour, n° 5.
GAVINET, place Bellecour.
GENSOUL, rue Saint-Dominique.
GILIBERT (Stanislas), quai de Retz, n° 37.
GINET, rue de Savoie, n° 2.
GUBIAN, quai de Retz.
JANSON, place du Concert.
LAPRADE (Richard DE), rue du Pas-Étroit, n° 2.
LEVRAT-PERROTTON, rue de la Gerbe, n° 17.
LUSTERBOURG, place du Change.
MERMET, place de la Comédie, n° 19.
MONFALCON, rue Saint-Polycarpe.
MONTAIN jeune, place des Célestins.
MOREL, place Bellecour, n° 5.
NEPPLE, place Saint-Pierre.
OZANAM, rue Pizay.

PASQUIER, place du Petit-Change.
POLINIÈRE, place de la Charité.
PRUNELLE, cour des Carmes.
RAINARD, à l'École Vétérinaire.
RAPOU, rue et hôtel des Générales.
RÉPIQUET, rue Dubois.
RICHARD-DE-NANCY, place Bellecour.
ROUGIER, rue Saint-Dominique.
ROUSSEL, place Bellecour.
SÉNAC, rue Clermont.
TERME, rue du Pérat.
TISSIER jeune, place des Terreaux.
TROLLIET, rue Lafont.
VIRICEL, place Bellecour.

MEMBRES HONORAIRES.

MM.

MARTIN jeune, président honoraire, rue des Marronniers, n° 8.
EYNARD, place Saint-Clair.
DESGRANGES, port Saint-Clair.
SAUZET, place du Change.
MARTIN aîné, à Saint-Rambert (Ain).
DUMAS, quai Saint-Antoine.
AMAR, à Paris.
MONTAIN aîné, à Paris.

GROGNIER, à l'École Vétérinaire.
BALME, rue Buisson.
PICHARD, place de la Charité.
SHITLY, quai des Célestins.
PARAT, rue Saint-Dominique.

ASSOCIÉS CORRESPONDANTS [1].

MM.

ARNAUD aîné, au Puy.
BALLY, à Paris.
BARONIO, à Milan.
BARREY, à Besançon.
BAUDENS, médecin militaire.
BAUP, à Nyon (Suisse).
BEAUJEU, chirurgien militaire.
BEGUERIE, à Marseille.
BENOIT, à Roanne.
BÉRARD, à Montpellier.
BERLIOZ, à La Côte-Saint-André.
BERTRAND, à Pont-du-Château.
BIRON, à Paris.
BOISSAT, à Vienne (Isère).

[1] La Société recevra avec reconnaissance les renseignements qu'on voudra bien lui adresser pour la rectification du tableau de ses correspondants.

BOLU-GRILLET, à Dole.
BONFILS fils aîné, à Nancy.
BONINO, à Turin.
BOYER, à Paris.
BRAVAY, à Annonay.
BRERA, à Crema.
CAMUS, à Cauteretz.
CANDILORO (Salvadore), à Naples.
CANOLLE, à Poitiers.
CANTU, à Turin.
CAP, à Paris.
CAPELLE, à Bordeaux.
CARRON DU VILLARDS, à Paris.
CHAMPION, à Bar-sur-Ornain.
CHAPTAL, à Paris.
CHÉREAU, à Paris.
CHERVIN, à Paris.
CHÈZE (Amable), à Châlons-sur-Saône.
CHRÉTIEN, à Montpellier.
COINDET, à Genève.
COLSON, à Noyon.
CORTAMBERT, à Mâcon.
COURBON, à Bourg-Argental.
DELARUE, à Caen.
DELUNEL, à Paris.
DESGENETTES, à Paris.
DESPINEY (Félix), à Bourg.

De Viry, à Roanne.
Dieffenbach, à Berlin.
Dubreuil, à Montpellier.
Ducasse, à Toulouse.
Dufour, à Mâcon.
Dupré-Latour, à Valence.
Escoffier, à Saint-Étienne (Loire).
Fabre, à Paris.
Favre, à Marseille.
Finaz, à Marcy-le-Loup (Rhône).
Flamant, à Strasbourg.
François, à Paris.
Gaillard-Noé, à Toulouse.
Gandy, à Marseille.
Gastet, à Neuf-Brissac.
Gehler, à Leipsick.
Gendrin, à Paris.
Gérardin, à la Nouvelle-Orléans.
Gintrac, à Bordeaux.
Giraud-Saint-Rome, à Marseille.
Gondinet, à Saint-Yrieix.
Gondret, à Paris.
Gouliard, à Caen.
Granier, à Saint-Pont.
Gros, à la Nouvelle-Orléans.
Guérin, à Avignon.
Guillermet, à Condrieu.

GUITTARD, à Bordeaux.
HAMONT, vétérinaire au 4me chasseur.
HECKER, à Berlin.
HEFELDER, à Trèves.
HERBERSKI, à Wilna.
HERNANDEZ, à Toulon.
HESSELBACH, à Wurtzbourg.
HUFELAND, à Berlin.
JAEQUEMYNS, à Dadizeele près de Menin (Belg.)
JOUILLETON, à Guéret.
KOOK, à Bruxelles.
LABARRAQUE, à Paris.
LABONNARDIÈRE père, à Crémieu.
LABONNARDIÈRE (Jérôme), à Crémieu.
LABONNARDIÈRE (P^{re}-Fr.), à Moras (Drôme).
LADEVÈZE, à Saint-Galmier,
LALLEMAND, à Montpellier.
LAROCHE, à Philadelphie.
LAUDUN, à Arles.
LAUGIER, à Grenoble.
LAVALETTE, à Auxonne.
LÉVÊQUE, à Saint-Jean-de-Lône.
LISFRANC, à Paris.
LORAIN, à Mâcon.
LORRIN (Alph.), à Thoissey (Ain).
LYNCH, en Irlande.
MAGGIOLO, à Nancy.

Manigand, à Bourg.
Mauclerc, à Grenoble.
Maunoir, à Genève.
Mercier, à Rochefort.
Mercurin, à Saint-Remi.
Moscati, à Milan.
Murat, à Aubin (Aveyron).
Niel, à Marseille.
Osann, à Berlin.
Pacoud, à Bourg.
Pallas, médecin militaire.
Paris, en Angleterre.
Pariset, à Paris.
Passaquay, à Saint-Amour.
Pelletan, à Paris.
Perret, à Villefranche (Rhône).
Phélip, à Nîmes.
Pierrou, à Morancé (Rhône).
Pihorel, chir.-major du 4me dragons.
Pistre, à Tarare.
Pithion, à Jujurieux (Ain).
Poulet, à Marseille.
Prost, à Paris.
Protat, à Dijon.
Pugnet, à Bienne (Suisse).
Py, à Narbonne.
Rayer, à Paris.

Regnault, à Paris.
Regnoli, à Pesaro.
Revolat, à Bordeaux.
Reybard, à Annonay.
Ricateau, à Saint-Étienne (Loire).
Richter (Adolphe-Léopold), à Berlin.
Ricken, dans le duché d'Oldembourg.
Rigolot, à Saint-Étienne (Loire).
Robert, à Marseille.
Rodiski, à Wilna.
Rolando, à Turin.
Rossi, à Turin.
Rouget, à Paris.
Roux, à Marseille.
Roux, à Saint-Maximin (Var).
Rubini, à Parme.
Sacco, à Milan.
Saincric (de), à Bordeaux.
Sautemouche, à Saint-Symphorien-le-Château (Rhône).
Sauveton, à Lyon.
Savaresi, à Naples.
Scavini, à Turin.
Schmalz, à Dresde.
Sedillot jeune, à Paris.
Sernin, à Narbonne.
Silvy, à Grenoble.

SIMÉON, à Roanne.
SUE fils, à Paris.
THIMÉCOURT, à Trévoux.
THOMAS, à la Nouvelle-Orléans.
TOULMOUCHE, à Rennes.
TRANNOY, à Amiens.
TROMPEO, à Turin.
VAN DEZANDE, à Anvers.
VAN MONS, à Bruxelles.
VIGNÉ, à Rouen.
VILLERMI, à Paris.
VILLERS, à Bordeaux.
VIREY, à Paris.
WATOU, à Carpentras.
ZANDICK, à Dunkerque.

